

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. H DENGAN HIPERTENSI DI BANGSAL
MULTAZAM RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



NAMA : RIZA APRILAWATI

NIM: J 200090064

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIII
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Okti Sri P, S.Kep., Ns

(.....)

Penguji II : Vinami Yulian S.Kep., Ns

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

ABSTRAK

Latar Belakang : Kasus hipertensi banyak ditemukan di sekitar kita, hipertensi sering ditemukan pada seseorang yang berusia lebih dari 40 tahun, khususnya banyak dijumpai pada lansia. Terdapat banyak faktor, namun faktor utama penyebab dari hipertensi yaitu faktor makanan dan gaya hidup. Hipertensi digolongkan sebagai *The Silent Killer* (pembunuh diam-diam). Untuk kasus hipertensi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tahun 2011 sebanyak 309 kasus, dan pada tahun 2012 sebanyak 130 kasus terhitung dari bulan Januari-April.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan tekanan darah menurun dari 170/100 mmHg menjadi 150/95 mmHg, kebutuhan nutrisi terpenuhi, kebutuhan pasien terpenuhi dengan membantu memenuhi kebutuhan pasien.

Kesimpulan: Kerjasama antara tim kesehatan, dari 3 diagnosa yang muncul pada kasus, Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, untuk diagnosa gangguan perfusi jaringan serebral masalah teratasi sebagian, diagnosa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah sudah teratasi, diagnosa intoleransi aktivitas masalah sudah teratasi sebagian.

Kata kunci: Hipertensi, gangguan perfusi jaringan serebral, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Negara maju hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama. Di Indonesia hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh para tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi di bagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Secara epidemiologis 30% penduduk di dunia peka terhadap keracunan garam dapur yang dapat menyebabkan hipertensi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi prevensi hipertensi seperti ras, umur, obesitas, asupan garam yang berlebih, dan adanya riwayat hipertensi pada keluarganya. Untuk gejala dari hipertensi itu sendiri biasanya pasien mengeluhkan nyeri kepala, mata berkunang-kunang, mual, Hipertensi memang bukan penyakit pembunuh sejati, tetapi ia digolongkan sebagai *The Silent Killer* (pembunuh diam – diam). Penyakit ini gejalanya tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin karena hipertensi yang kronis jika diabaikan, secara tiba – tiba akan membawa malapetaka, seperti serangan jantung dan stroke. (Aziza, Lucky, 2007)

Di Amerika Serikat 15 % golongan kulit putih dewasa dan 25 % - 30 % golongan kulit hitam dewasa adalah pasien hipertensi. Menurut laporan *National Health and Nutrition Examination Survey* dalam dua dekade terakhir ini terjadi kenaikan

prosentase kewaspadaan masyarakat terhadap hipertensi dari 50 % menjadi 84 %, prosentasi pasien hipertensi yang mendapatkan pengobatan yaitu dari 36 % menjadi 73 % dan prosentase pasien hipertensi yang tekanan darahnya terkendali dari 16 % menjadi 55 %. (Suyono, Slamet, 2003)

Di Indonesia sampai saat ini belum terdapat penyelidikan yang bersifat nasional multisenter, yang dapat menggambarkan prevensi hipertensi secara tepat. Menurut Boedie Darmojo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,8 – 28,6 % penduduk Indonesia yang berusia diatas 20 tahun adalah pasien hipertensi

Berdasarkan laporan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, kasus tertinggi hipertensi adalah ada di kota Semarang yaitu 67.101 kasus (19,56 %) di banding dengan jumlah kasus hipertensi di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah. Kasus yang paling sedikit dijumpai adalah di kabupaten tegal yaitu 516 kasus (0,15 %). Sementara di daerah Surakarta sendiri jumlah penderita hipertensi sekitar 27,8 %. (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2004)

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, penderita hipertensi yang dirawat inap di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta pada tahun 2011 sebanyak 309 kasus, dan pada tahun 2012 ini terhitung mulai dari bulan januari – april 2012 sebanyak 130 kasus.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran secara umum tentang asuhan keperawatan pada pasien Tn. H dengan hipertensi

2. Tujuan Khusus

Secara Khusus penulisan ini bertujuan agar mahasiswa :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn. H dengan hipertensi
- b. Mampu merumuskan diagnosa pada pasien Tn. H dengan hipertensi
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Tn. H dengan l isi
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn . H dengan hipertensi
- e. Mampu menyusun evaluasi keperawatan pada pasien Tn. H dengan hipertensi

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg (Smeltzer, Bare, 2002)

B. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktifitas. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi, faktor tersebut yaitu:

- a. Faktor keturunan

b. Ciri Perorangan

c. Kebiasaan hidup (Kowalski, Robert, 2010)

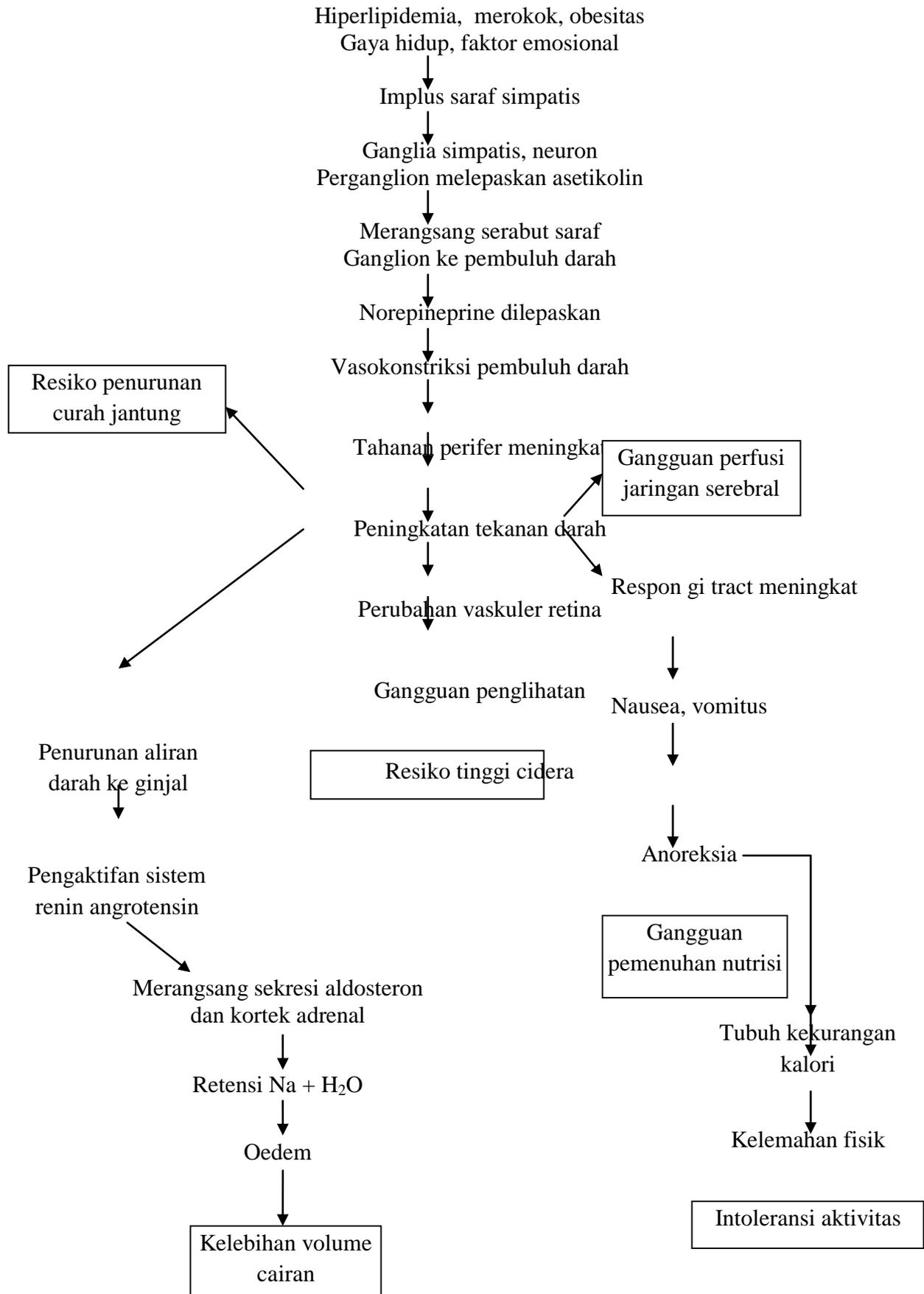
2. Hipertensi Sekunder atau renal yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Merupakan 10 % dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain ; penggunaan kontrasepsi oral, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan tekanan intravaskuler, luka bakar dan stress. (Udjianti, Wajan, 2011)

C. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla dari otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinephrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin, yang merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Suatu vasokonstriktor yang dapat merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon yang menyebabkan retensi natrium yang menyebabkan peningkatan intravaskuler. Semua faktor yang cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

D. Pathway



E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi yaitu ;

Sakit kepala, Epitaksis, Rasa berat di tengkuk, Mata berkunang – kunang, Mual, muntah, Kelemahan / letih, Sesak nafas, Kenaikan tekanan darah dari normal, Penurunan kekuatan genggaman tangan , Pandangan mata kabur/tidak jelas. (Aziza, Lucky, 2007)

F. DIAGNOSA DAN INTERVENSI KEPERAWATAN

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Tujuan ; Tidak terjadi kerusakan jaringan

KH ; Melaporkan nyeri atau ketidaknyamanan hilang atau terkontrol, Mengikuti regimen farmakologi yang diresepkan

Intervensi ;

- a. Mempertahankan tirah baring selama fase akut
 - b. Pantau tanda – tanda vital
 - c. Beri tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala,
Misal ; kompres dingin pada dahi, beri pijatan di leher atau punggung
 - d. Ajarkan teknik relaksasi
 - e. Hilangkan atau minimalkan aktivitas vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala
Misal ; mengejan saat buang air besar, batuk panjang, membungkuk
 - f. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi analgetik
2. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan dengan intake yang tidak adekuat (Doengoes, 2003)

Tujuan ; Kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi, peningkatan nafsu makan, mukosa bibir lembab tidak terjadi penurunan berat badan.

KH ; Nafsu makan dapat meningkat, dapat mengabis kan diit dari rumah sakit, Timbang berat badan setiap hari

Intervensi:

- a. Beri makan dalam porsi sedikit tapi sering
 - b. Kaji ulang pola makan pasien
 - c. Motivasi pasien untuk makan
 - d. Awasi pemasukan diit
 - e. Beri hygiene oral sebelum dan sesudah makan
 - f. Kolaborasi dengan tim gizi dalam pemenuhan nutrisi bagi pasien
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik
- Tujuan ; Dapat melakukan aktivitas secara mandiri
- KH ; Hasil aktivitas dapat dilakukan secara optimal, aktivitas dapat dilakukan sendiri

Intervensi ;

- a. Observasi keadaan umum
- b. Kaji tingkat aktivitas pasien
- c. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas
- d. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhab
- e, Beri dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 Mei 2012 di bangsal multazam B11, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Data diperoleh dari pasien, keluarga, dan catatan medik

1. Identitas diri pasien

Nama Tn. H, Umur 60 tahun, jenis kelamin laki – laki. Alamat betongan, 01/07, mangu, ngemplak, boyolali, status perkawinan sudah menikah, agama Islam, suku jawa, pendidikan SD, pekerjaan sebagai petani, No. RM 068309, Diagnosa medik Hipertensi.

2. Keluhan utama Pasien mengeluh kepalanya pusing. Riwayat kesehatan sekarang sebelum dibawa ke Rumah Sakit pasien mengeluhkan kepalanya terasa pusing, perut terasa mual, muntah bercampur darah, dan tangan terasa kesemutan. Kemudian oleh keluarga Tn. H langsung di bawa ke Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta agar segera mendapatkan penanganan lebih lanjut. Riwayat kesehatan dahulu 9 tahun yang lalu Tn. H pernah di rawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta karena kecelakan.

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS : Pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa kaku, tangan terasa kesemutan (jimpe – jimpe)</p> <p>DO : Pasien tampak lemas, mata sulit untuk di buka, Tekanan darah 170/110 mmHg, Nadi; 92 x/mennit, pernapasan; 24 x/menit, suhu 36,8° c</p>	Gangguan perfusi jaringan serebral	Peningkatan tekanan Intrakranial
2.	<p>DS :Pasien mengatakan makan hanya habis ½ porsi tenggorokanya sakit saat menelan.</p> <p>DO : Mukosa bibir kering, Berat badan sebelum sakit 75 kg.</p> <p>Status nutrisi:</p> <p>a. Antropometri: Berat badan:75kg, Tinggi badan: 170 cm</p> <p>Indeks Masa Tubuh (IMT)</p> $\frac{BB(kg)}{\left(\frac{TB}{100}\right)^2} = \frac{75}{\left(\frac{170}{100}\right)^2} = \frac{75}{(1,7)^2}$	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Intake yang tidak adekuat

	$= \frac{75}{2,89} = 25,95$ <p>b. Biochemical Data: Hb 14,6 g/dl., Hematokrit 42,7, Trombosit 285.000, GDS 152 mg/dl.</p> <p>c. Clinical Sign: Kesadaran kompos mentis, keadaan lemah, turgor kulit baik</p> <p>d. Dietary: BRG 1</p>		
3	<p>DS : Pasien mengatakan tangan kirinya sulit untuk digerakkan (mengeggam), belum bisa duduk, kaki juga masih kaku untuk digerakkan, belum bisa banyak gerak</p> <p>DO : Semua kebutuhan pasien dibantu oleh keluarga</p>	Intoleransi aktivitas	Kelemahan fisik

C. Diagnosa Keperawatan dan Prioritas

Berdasarkan analisa data yang penulis peroleh, maka prioritas masalah yang dapat ditegakkan ;

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial
2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

D. Intervensi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf
9 Mei 2012	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tidak terjadi kerusakan organ, dengan kriteria hasil ; tekanan darah dalam batas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tekanan darah 2. Pertahankan tirah baring selama fase akut 3. Ajari teknik relaksasi 4. Beri tindakan nonfarmakologis untuk menghilangkan rasa sakit misal; kompres dingin pada dahi, pijat 	Riza

		normal (130/90 mmHg – 140/95 mmHg)	<p>punggung atau leher</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan pasien untuk meminimalkan aktivitas yang dapat menyebabkan kepala pusing misal ; mengejan saat buang air besar, batuk panjang, membungkuk 6. Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan 7. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi 	
9 Mei 2012	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 X 24 jam kebutuhan nutrisi pasien dapat terpenuhi, dengan kriteria hasil ; mukosa bibir lembab, diit dari rumah sakit bisa habis 2/3 porsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri makanan dalam porsi sedikit tapi sering 2. Motivasi pasien untuk menghabiskan makanannya 3. Beri higien oral sebelum dan sesudah makan 4. Awasi pemasukan diit 5. Kaji ulang pola makan 6. Berikan diet, makanan ringan tambahan yang disukai pasien 7. Kolaborasi dengan ahli gizi 	Riza
9 Mei 2012	3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan pasien dapat memenuhi kebutuhannya secara optimal, dengan kriteria hasil; aktivitas dapat dilakukan secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi keadaan umum 2. Kaji tingkat aktivitas pasien 3. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas 4. Beri support kepada pasien 5. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya 6. Instruksikan pasien tentang teknik penghemat energi. 7. Beri dorongan untuk 	Riza

			melakukan aktivitas/perawatan diri	
--	--	--	------------------------------------	--

BAB IV PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan menguraikan tentang pembahasan asuhan keperawatan pada Tn.H dengan hipertensi di Ruang Multazam Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

A. Pengkajian

B. Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa berat dan mata sulit untuk di buka. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 170/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien yang monoton, pasien mengatakan kalau dirumah pasien jarang beraktifitas, hanya dirumah saja, kurang berolah raga, pola makan yang tidak baik dimana pasien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah, pasien lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol. Selain itu pengkajian yang belum penulis kaji yaitu menimbang berat badan karena keadaan pasien yang lemah dan ketidakmampuan pasien untuk naik turun tempat tidur untuk menimbang berat badan. Pada pengkajian seksual penulis lupa menanyakan karena memang penulis menyadari kurangnya kelengkapan dalam membuat/menyiapkan pertanyaan untuk pasien. Data yang menunjang bahwa pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda – tanda vital TD; 170/110 mmHg. N; 92 x/menit, pernapasan; 24 x/menit, S: 36,8° c dan keluhan pasien yang menunjukkan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, mual dan muntah.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus dan sesuai dengan teori:

1. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.
Gangguan perfusi jaringan serebral adalah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan dalam nutrisi dan oksigenasi pada tingkat selular sehubungan dengan kurangnya suplai darah kapiler. (Carpenito, 2009).
Diagnosa ini penulis tegakkan sebagai diagnosa pertama karena merupakan keluhan utama yang muncul pada pasien, pasien mengeluhkan kepala pusing dan tengkuk terasa kaku. Dan data – data lain yang mendukung diagnosa ini adalah hasil pemeriksaan tanda – tanda vital: tekanan darah: 170/110 mmHg, nadi 92 x/menit, pernafasan; 24 x/menit, suhu: 36,8° c. Penulis menegakkan prioritas pertama karena jika tidak segera ditangani akan muncul masalah lain yaitu komplikasi penyakit stroke, gagal jantung.
2. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. (Carpenito, 2009)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi secara fisiologis maupun psikologis untuk men eruskan/menyelesaikan aktifitas yang diminta atau aktivitas sehari- hari. (NANDA, 2007)

C. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan atau implementasi didasarkan atas intervensi yang disusun sebelumnya, maka tindakan untuk diagnosa 1 tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah: melakukan pengkajian dan menanyakan keluhan pasien, melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital, mengajarkan teknik napas dalam, memberikan tindakan nonfarmakologis yaitu memberikan pijatan pada pundak, memberikan obat oral analsik 2 x 2 mg dalam 24 jam, memberikan injeksi gastrofer 25 mg/ 12 jam obat masuk melalui selang infus.

Pelaksanaan tindakan yang dilakukan atau implementasi didasarkan atas intervensi yang disusun sebelumnya, untuk diagnosa 2 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu: mengobservasi keadaan umum pasien, menanyakan keluhan pasien, memberikan makanan ringan tambahan pada pasien sesuai dengan diit hipertensi. memberikan injeksi dexametazone 5 mg/8 jam obat masuk melalui selang infus, carnevit 1 vial/24 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam, dan brain act 250 mg/12 jam obat masuk melalui selang infus, mengobservasi keadaan umum pasien.

Berdasarkan diagnosa dan intervensi diatas, maka tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ke 3 adalah melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital dan menanya keluhan pasien, memberikan injeksi dexta 5 mg/8 jam, carnevit 1 vial/24 jam, ceftriaxone 1 gr/12 jam, obat masuk melalui selang infus, memberikan mengajarkan pasien untuk menggerakkan tangannya dan menekukkan kaki, membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya membantu pasien untuk duduk, menganjurkan keluarga untuk selalu membantu pasien untuk memenuhi kebutuhannya.

D. Evaluasi Keperawatan

Untuk diagnosa pertama gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial dengan kriteria hasil tekanan darah dalam batas normal yaitu (130/90 mmHg - 140/95 mmHg), untuk data subyektif pasien mengatakan kepala masih pusing, masih didapatkan tekanan darah 150/95 mmHg, sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian dan penulis memodifikasi planning yaitu dengan memberikan ruangan dan suasana yang tenang dan nyaman dengan cara membatasi pengunjung, tidak membiarkan semua keluarga untuk menungguhi pasien. Diagnosa kedua gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, kriteria hasil yang penulis harapkan nafsu makan dapat meningkat dan bisa menghabiskan diit menjadi 2/3 porsi, pasien mengatakan nafsu makan sudah bertambah, mampu menghabiskan makanan sebanyak 2/3 porsi, tenggorokan sudah tidak sakit saat menelan, sehingga masalah keperawatan teratasi, penulis menambahkan rencana yaitu dengan menghadirkan makanan selagi hangat dan akan mempertahankan rencana tersebut.

Diagnosa ketiga *intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik* kriteria hasil yang penulis harapkan yaitu pasien dapat memenuhi kebutuhannya secara optimal. Pasien bisa berganti posisi tidur dengan cara miring ekstremitas atas dan bawah sudah bisa digerakkan. Sehingga masalah keperawatan teratasi sebagian, maka penulis masih akan

mempertahankan rencana keperawatan yaitu dengan mendekatkan semua barang yang dibutuhkan didekat pasien agar pasien tidak tergantung dengan orang lain.

BAB V PENUTUP

Bab ini penulis akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari pemberian asuhan keperawatan pada Tn. H dengan Hipertensi

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Tn.H didapatkan hasil pasien mengatakan pusing, tangan terasa kaku (jimpe – jimpe) serta perut terasa mual dan ingin muntah, pasien juga tampak lemah dan menahan rasa sakit.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus yaitu: Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.
3. Intervensi yang muncul dalam teori, tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis, untuk diagnosa gangguan perfusi jaringan serebral intervensi yang penulis utamakan yaitu: pantau tekanan darah, ajari teknik relaksasi, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi analgetik. Diagnosa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intervensi yang diutamakan yaitu: beri makanan sedikit tapi sering. Untuk diagnosa intoleransi aktivitas intervensinya yaitu: bantu pasien dalam melakukan aktivitas, anjurkan keluarga untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien. Ada beberapa intervensi yang tidak penulis cantumkan karena memang k Implementasikan yang penulis lakukan untuk diagnosa gangguan perfusi jaringan serebral yaitu: menanyakan keluhan pasien, mengukur tanda – tanda vital, memberikan tindakan nonfarmakologis (melakukan pijitan pada pundak). Diagnosa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh implementasi yang dilakukan: memberikan makanan pada pasien, memotivasi pasien, memberikan snack tambahan. Untuk diagnosa intoleransi aktivitas implementasi yang dilakukan adalah: membantu memenuhi kebutuhan pasien, menganjurkan keluarga untuk membantu dalam memenuhi kebutuhan pasien. Tidak semua intervensi mampu dilaksanakan penulis karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh penulis untuk melakukan tindakan keperawatan.
4. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari mendapatkan hasil yang cukup mengurangi keluhan pasien. Diagnosa gangguan perfusi jaringan serebral masalah teratasi sebagian, diagnosa gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah sudah teratasi, diagnosa intoleransi aktivitas masalah sudah teratasi sebagian.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

1. Pasien agar lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter/perawat. Bila dirumah harus dapat menjaga diri agar tidak terjadi komplikasi yaitu penyakit stroke.
2. Untuk perawatan pasien dengan hipertensi, harus ada kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga yang paling sederhana dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan, jangan terlalu banyak pikiran, dan jangan lupa untuk berolahraga..
3. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Aziza, Lucky. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan Ikatan Dokter Indonesia.

Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Carpenito, Lynda Juall. 2009. *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi pada Praktek Klinis*. Edisi IX. Alih Bahasa: Kusrini Semarwati Kadar. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Doenges, Maryllin E. 2003. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC

Jennifer, Kowalak., Welsh, Williams. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Alih Bahasa Andry Hartono. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Smeltzer dan Bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Alih Bahasa Yasmin Asih. Jakarta: Buku Kedokteran EGC

Suyono, Slamet. 2003. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke 3. Jakarta: Balai Penerbi FKUI

Udjianti, Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

Kowalski, Robert. 2010. *Terapi Hipertensi: Program 8 minggu Menurunkan Tekanan Darah Tinggi*. Alih Bahasa: Rani Ekawati. Bandung: Qanita Mizan Pustaka

Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2009. *Hipertensi di Jawa Tengah*. Diunduh dari <http://www.ProfilKesehatanJawaTengah.go.id/dokumen/profil2009/htn>. Diakses pada 22 Mei 2012

Rekam Medik Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. *Kasus hipertensi dalam rentang waktu tahun 2011 - 2012*. Didapat pada tanggal 9 Mei 2012