

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH**  
**HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN**  
**PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RUANG KRISAN**  
**DI RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH**  
**HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN**  
**PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RUANG KRISAN**  
**DI RSUD BANGIL PASURUAN**

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya**  
**Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan**  
**Insan Cendekia Medika Jombang**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2020**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fenny Virdianti  
NIM : 171210014  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini secara keseluruhan merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan maupun pikiran orang lain yang saya akui sebagai karya tulis saya. Terkecuali dalam hal kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar. Maka saya siap menerima sanksi.

Jombang, 05 Agustus 2020

Saya yang menyatakan



Fenny Virdianti

171210014

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fenny Virdianti  
NIM : 171210014  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI saya ini secara keseluruhan merupakan hasil dari penelitian saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang merujuk pada sumber tertentu

Jombang, 05 Agustus 2020

Saya yang menyatakan,



**Fenny Virdianti**  
171210014

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fenny Virdianti  
NIM : 171210014  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa nasakah KTI saya ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jikalau dikemudian hari terbukti melakukan plagiarisme, maka saya siap untuk ditindak sesuai dengan ketentuan yang sudah berlaku.

Jombang, 05 Agustus 2020

Saya yang menyatakan,



Fenny Virdianti  
171210014

**PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Fenny Virdianti  
NIM : 171210014  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Keperawatan  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
DENGAN MASALAH HIPERTENSI  
BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN  
CURAH JANTUNG

TELAH DISETUJUI OLEH PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 05 AGUSTUS 2020

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota



**H. Imam Fatoni SKM.,MM**  
NIK.03.04.022

**Afif Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns.M. Kep**  
NIK.01.11.439

Mengetahui,

Ketua STIKes ICMe Jombang

Ketua Program Studi D-III Keperawatan



**H. Imam Fatoni SKM., MM**  
NIK.03.04.022

**Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM**  
NIK. 03.04.028

## LEMBAR PENGESAHAN

**KTI ini telah diajukan oleh :**

Nama : Fenny Virdianti  
NIM : 171210014  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : Keperawatan  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
DENGAN MASALAH HIPERTENSI  
BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN  
CURAH JANTUNG

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan disetujui sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : **Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM** (  )

Penguji I : **H. Imam Fatoni SKM., MM** (  )

Penguji II : **Aff Hidayatul Arham, S.Kep.,Ns,M. Kep.** (  )

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada tanggal : **05 Agustus 2020**

## RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Bojonegoro, 13 Mei 1999 dari pasangan Aripin dan Sriatun. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara.

Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Kemala Bhayangkari 66 Padangan, Bojonegoro, Tahun 2011 penulis lulus dari SDN Padangan 1, Tahun 2014 penulis lulus dari SMPN 1 Padangan, Pada Tahun 2017 penulis lulus dari SMAN 1 Padangan, lalu melanjutkan pendidikan yang sampai saat ini masih dijalani di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dengan Program Studi yang dipilih ialah Diploma III Keperawatan.

Demikian riwayat hidup yang telah saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 05 Agustus 2020

**Fenny Virdianti**  
**171210014**



## MOTTO

Kesuksesan tidak ada yang diperoleh secara instan, karena percayalah didunia ini semua hal memerlukan proses yang tidak sebentar, jadi jangan cepat menyerah dan gampang berputus asa, karena percayalah bahwa tiada usaha yang menghianati hasil. Teruslah berusaha dan juga bertawakal.

## PERSEMBAHAN

### Yang Utama Dari Segalanya

Sujud syukur kepada-Mu Tuhan Yang Maha Esa, Yang Maha pengasih lagi maha penyayang, serta atas kasih sayang dan karunia-Mu yang telah memberikan kekuatan dan kesabaran serta dengan memberikanku ilmu yang sangat bermanfaat, atas rahmat-Mu Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik. Sholawat serta salam akan selalu tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW. yang mana selalu kita nanti-nantikan syafaatnya di Yaumul Qiyamah. Ku persembahkan karya tulis sederhana ini kepada orang-orang yang sangat aku sayangi dan juga cintai terutama kedua orangtuaku, ibu dan ayah serta kakakku. Terimakasih untuk semua pengorbanan serta kasih sayang yang telah kalian berikan untukku dan tanpa henti selalu mendoakan dan memberi semangat disetiap langkahku.

Untuk teman, sahabat, kakak serta saudara- saudaraku trimakasih selalu sabar menemani, membantu, dan menyemangati serta mendoakan dari awal tugas ini saya buat hingga saya menuju ujian. Terimakasih untuk Fadilla, Erika, dan Serly teman-teman seperjuanganku yang selalu memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga kita bisa sama-sama berjuang dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Terimakasih juga untuk abang serta teman teman onlineku yang tidak bisa kusebut satu persatu, tetapi dukungan dari kalian semua sangatlah berharga bagi ku.

Teruntuk Dosen-dosenku, terimakasih karena telah menjadi orangtua kedua untukku, telah sabar membimbing serta menasehati selama masa pendidikan dikampus ini, terimakasih atas semua ilmu, bimbingan, serta kasih sayang yang telah kalian berikan kepadaku.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Hipertensi Berhubungan Dengan Penurunan Curah Jantung” sesuai dengan waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat Bapak H. Imam Fatoni SKM., MM selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sekaligus pembimbing satu, Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.MM selaku Kepala Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, dan Ibu Dwi Puji W, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing dua Studi Kasus Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis teliti. Dan tidak lupa kepada kedua orang tua, dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 05 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

COVER 1.....	i
COVER 2.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	Error! Bookmark not defined.
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
MOTTO.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
ABSTRAK.....	xix
ABSTRACT.....	xx
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	xix
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	2
1.3 Rumusan Masalah.....	2
1.4 Tujuan Penelitian.....	2
1.4.1 Tujuan Umum.....	2
1.4.2 Tujuan Khusus.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.5.2 Manfaat Praktis.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	2
2.1 Konsep Hipertensi.....	2
2.1.1 Definisi Hipertensi.....	2
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi.....	2

2.1.3	Etiologi.....	7
2.1.4	Pathofisiologi.....	8
2.1.7	Manifestasi Klinis.....	12
2.1.8	Komplikasi .....	12
2.1.9	Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi.....	17
2.2.1	Pengkajian.....	17
2.2.2	Pemeriksaan Fisik.....	18
2.2.3	Diagnosa Keperawatan .....	18
2.2.4	Perencanaan Keperawatan .....	19
2.2.4	Implementasi .....	20
2.2.5	Evaluasi .....	20
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>21</b>
3.1	Desain Penelitian .....	21
3.2	Batasan Istilah .....	21
3.3	Partisipan.....	22
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	22
3.4.1	Lokasi Penelitian.....	22
3.4.2	Waktu Penelitian.....	22
3.5.	Pengumpulan data.....	22
3.6	Uji Keabsahan data .....	23
3.7	Analisis Data .....	23
3.8	Etik Penelitian .....	24
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>25</b>
4.1	Hasil .....	25
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	25
4.1.2	Pengkajian.....	25
4.1.3	Analisa Data .....	31
4.1.4	Diagnosa keperawatan .....	32
4.1.5	Intervensi.....	32
4.1.6	Impementasi .....	34
4.1.7	Evaluasi .....	37
4.2	Pembahasan .....	39

4.2.2	Diagnosa Keperawatan .....	40
4.2.3	Intervensi Keperawatan .....	40
4.2.4	Implementasi Keperawatan .....	41
4.2.5	Evaluasi Keperawatan .....	41
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>		<b>43</b>
5.1	Kesimpulan .....	43
5.2	Saran.....	45
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>46</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016). ....	5
Tabel 2.2	Kategori tekanan darah berdasarkan <i>American Heart Association (AHA) &amp; Joint National Comite (JNC)</i> .....	6
Tabel 2.3	Kategori hipertensi berdasarkan MAP.....	7
Tabel 2.4	Rencana Keperawatan.....	21
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	29
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit.....	29
Tabel 4.3	Perubahan Pola Kesehatan.....	31
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	33
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	34
Tabel 4.6	Terapi.....	35
Tabel 4.7	Analisa Data.....	35
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan.....	36
Tabel 4.9	Intervensi.....	36
Tabel 4.10	Implementasi.....	38
Tabel 4.11	Evaluasi.....	41

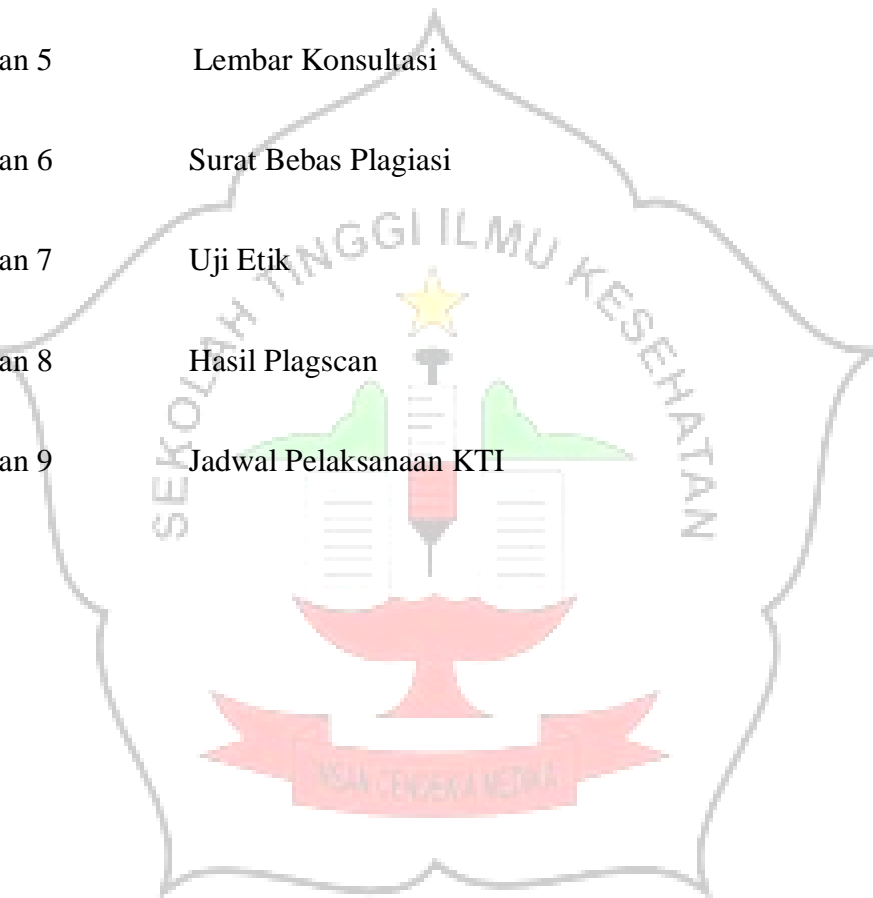
## DAFTAR GAMBAR

2.1	Gambar Skema Pathway.....	12
-----	---------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengambilan Data
Lampiran 2	Surat Balasan
Lampiran 3	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Konsultasi
Lampiran 6	Surat Bebas Plagiasi
Lampiran 7	Uji Etik
Lampiran 8	Hasil Plagscan
Lampiran 9	Jadwal Pelaksanaan KTI





## DAFTAR LAMBANG SINGKATAN

1. % : persen
2. Dx : Diagnosa
3. RM : Rekam Medis
4. MRS : Masuk Rumah Sakit
5. S : Suhu
6. N : Nadi
7. TD : Tekanan Darah
8. RR : Respirasi Rate
9. GCS : *Glasgow Coma Scale*
10. WHO : *World Health Organization*
11. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
12. DepKes : Departemen Kesehatan
13. AHA : *American Heart Association*
14. JNC : *Joint National Committee*
15. MAP : *Mean Arterial Pressure*
16. ECG : *Elektro CardioGram*
17. AGD : Analisa Gas Darah
18. BUN : *Blood Uerum Nitrogen*
19. WOD : Wawancara, Observasi, Dokumen
20. NOC : *Nursing Outcomes Classification*
21. NIC : *Nursing Interventions Classification*

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG**

**Oleh :  
Fenny Virdianti  
171210014**

Hipertensi ialah keadaan tekanan darah tinggi yang dapat mempengaruhi kinerja organ lainnya, seperti jantung. Hipertensi itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, keturunan, obesitas, terlalu sering mengonsumsi garam ataupun kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kurang beraktivitas, dan juga berolahraga. Hipertensi dengan penurunan curah jantung menunjukkan awal, terjadinya kelainan fungsi sistolik dari ventrikel kiri yang sangat berhubungan dengan peningkatan insiden gagal jantung.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang meliputi satu unit. Satu unit yang dimaksud adalah satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai dengan keluhan dan diberi asuhan keperawatan. Studi kasus yang akan menjadi pokok bahasan pada penelitian ini digunakan untuk dapat mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

Masalah keperawatan yang muncul dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada dua klien adalah penurunan curah jantung, lalu dilakukan intervensi yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda-tanda vital, yang mana pengimplementasiannya dilakukan selama tiga hari.

Setelah dilakukan pengimplementasian selama tiga hari berdasarkan dengan intervensi yang telah direncanakan, kedua klien mengalami perubahan yang semakin membaik dari hari kehari, akan tetapi masalah penurunan curah jantung dari kedua klien masih belum teratasi.

**Kata kunci : Hipertensi, Gagal Jantung, Penurunan Curah Jantung**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE for a CLIENT WITH the PROBLEM of HYPERTENSION is CONNECTED WITH a FALL IN THE HEART AREA***

**By :**  
**Fenny Virdianti**  
**171210014**

*Hypertension is a reasonably high blood pressure state affected the performance of other organs like the heart. Hypertension itself is influenced by a factors : age, heredity, between consuming either too much salt or ninsufficient diet of potassium, insufficient activity, and exercise. Hypertension with a drop in heart rate indicates a beginning in cytolic dysfunction. And the left ventricle which is closely related to an increased incidence of heart failure.*

*The design of the research used was case studies. Case studies are a design that covers a unit. One unit in question is one client, family, group, community or institution. In the case study researchers used two clients who would be reviewed according to complaints and given nursing care. The case study is used to explore the incidence of nursing in hypertensive clients with the incidence of cardio-precipitation nursing.*

*Nursing problems arising from studies conducted with two clients are precipitation declines, and then interventions involving precipitation are associated with vital signs, which implementation occurs over three days.*

*After a three days implementation of the plenned interventions, both clients experienced changes that improved from day to day, but the problem of precipitation by both clients was still unresolved.*

**Keyword : Hypertension, Heart Failure, Precipitation Reduction**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi ialah keadaan tekanan darah tinggi yang dapat mempengaruhi kinerja organ lainnya. Yang sangat sering terkena dampaknya secara langsung yaitu jantung. Hipertensi itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, usia, keturunan, obesitas, terlalu sering mengonsumsi garam ataupun kurang mengonsumsi makanan yang mengandung kalium, kurang beraktivitas, dan juga berolahraga. Rata – rata orang yang terkena serangan jantung ternyata hipertensi positif. Itu bisa terjadi dikarenakan karena fungsi jantung itu memompa darah keseluruh tubuh, dan apabila tekanan darahnya terlalu tinggi bisa membuat jantung bekerja dua kali lipat dikarenakan harus melawan tekanan darah yang cukup tinggi itu. Adanya hipertensi tentu akan mempengaruhi kontraktilitas, afterload, preload atau fungsi relaksasi jantung. Hipertensi dengan penurunan curah jantung menunjukkan awal terjadinya kelainan fungsi sistolik dari ventrikel kiri yang sangat berhubungan dengan peningkatan insiden gagal jantung (Tambuwun, Panda, & Rampengan, 2016)

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 berkisar 1,13 miliar orang di dunia yang menderita hipertensi, itu menunjukkan bahwa sepertiga orang di Indonesia menderita hipertensi. Dan ini akan terus meningkat setiap tahunnya kemungkinan pada tahun 2025 angka orang yang menderita hipertensi bias mencapai 1,5 miliar orang. Sedangkan menurut Riskesda tahun 2018 di Indonesia sebanyak 34,1 persen orang yang menderita hipertensi. Di provinsi Jawa Timur angka hipertensi pada tahun 2020 mencapai 8,01 persen orang yang menderita hipertensi. Di RSUD bangil pada tahun 2019 diharapkan angka orang menderita hipertensi menurun.

Hipertensi dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Adapun faktor yang mempengaruhi hipertensi seperti faktor renin, angiotensis, dan aldosteron. Adanya peningkatan aktivitas tonus simpatis, ditahap awal hipertensi curah jantung meningkat, tahanan perifer normal, pada tahap selanjutnya curah jantung normal, tahanan perifer meningkat dan

terjadilah refleks autoregulasi seperti mekanisme tubuh untuk mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Hipertensi yang sudah lama dan belum ada penanganan sama sekali dapat berakibat fatal yaitu merusak pembuluh darah diseluruh tubuh seperti mata, jantung, ginjal dan juga otak. Jantung dapat membesar apabila dipaksa meningkatkan beban kerja saat memompa melawan tingginya tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi.

Hipertensi dapat diatasi dengan cara terapi relaksasi, yang dapat berfungsi untuk membuat kita merasa nyaman dan juga tenang. Apabila kita sudah relaks itu dapat mengaktifkan system saraf parasimpatis yang berfungsi untuk menurunkan detak jantung, laju pernafasan dan tekanan darah. Melaksanakan pola hidup sehat sudah terbukti dapat menurunkan tekanan darah serta dapat mencegah terjadinya penyakit kardiovaskuler (Soenarta, 2015). Upaya yang penting dilakukan untuk penderita hipertensi adalah dengan cara menjaga pola makan dan juga berolahraga, seperti berenang, berjalan kaki, bersepeda, dan juga yoga. Olahraga ini disarankan melakukannya minimal 4 kali dalam seminggu setiap durasinya kira – kira sekitar 30 menit olahraga ini juga baik dilakukan setiap hari dengan cara bergantian, misal hari ini berjalan kaki, lalu keesokan harinya diganti dengan bersepeda ataupun berenang

## **1.2 Batasan Masalah**

Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan
- 2) Menentukan prioritas diagnosa pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan
- 3) Menyusun perencanaan pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan
- 4) Melaksanakan tindakan pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan
- 5) Melaksanakan evaluasi pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

#### 1.5 Manfaat Penelitian

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada studi kasus ini adalah bertujuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini bisa menambah pengetahuan tentang pengertian, dan cara menyikapi serta mengatasi apabila terdapat penderita Hipertensi

- 2) Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai bahan masukan dan juga tambahan lengkap yang berkembang dalam intervensi keperawatan pada klien hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung.

### 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya Tulis ini bisa digunakan sebagai tolak ukur untuk karya tulis selanjutnya dengan masalah yang berbeda seperti : nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Hipertensi

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Adanya hipertensi pasti dapat mempengaruhi kontraktilitas, afterload, preload atau fungsi relaksasi pada jantung. Berdasarkan data longitudinal yang didapatkan dari Framingham Heart Study gagal jantung dengan hipertensi menunjukkan tahap pertama terjadinya disfungsi sistolik atau diastolik dari ventrikel kiri yang sangat berhubungan dengan meningkatnya insiden gagal jantung (Tambuwun, Panda, & Rampengan, 2016)

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah persisten yang mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg serta tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Hipertensi ialah tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana terjadinya itu disebabkan oleh beberapa faktor/banyak faktor sehingga tidak dapat terdiagnosa dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015)

##### 2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Kategori tekanan darah menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) , (Depkes,2016)

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120 – 129	80 – 89
Normal Tinggi	130 – 139	89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensi derajat 2	$\geq 160$	$\geq 100$
Hipertensi derajat 3	$>180$	$>110$



Tabel 2.2 Kategori tekanan darah berdasarkan *American Heart Association* (AHA) & *Joint National Comite* (JNC), (Bope & Kellerman, 2017)

Klasifikasi	Tekanan darah systolic (mmHg)	Tekanan darah diastolic (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Tahap 1	140 – 159	90 – 99
Tahap 2	≥ 160	≥ 100
Tahap 3	≥ 180	≥ 110

*Mean Arterial Pressure* (MAP) merupakan hasil yang diperoleh dari rata-rata tekanan darah arteri yang mana dibutuhkan untuk melakukan sirkulasi darah sampai ke otak. Supaya pembuluh darah itu menjadi elastis dan tidak mudah pecah, serta tidak akan mengalami kekurangan oksigen yang terjadi pada otak, MAP yang dibutuhkan oleh orang dewasa yaitu 70 - 100 mmHg, apabila < 70 atau >100 maka tekanan darah rerata arteri itu harus diseimbangkan terlebih dahulu dengan cara meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Sumiati, 2017)

Rumus cara menghitung MAP, yaitu :

$$\text{MAP} = \frac{\text{sistole} + 2(\text{diastol})}{3}$$

3

Hipertensi bisa juga dikalompokkan berdasarkan MAP (Mean Arterial Pressure). Angka normal pada MAP berkisar antara rentang 70 – 100 mmHg (Wahyuningsih,2016; Hamilton, 2017)

Tabel 2.3 Kategori hipertensi yang berdasarkan MAP, ( Wahyuningsih,2016 ; Hamilton, 2017)

Kategori	Nilai MAP (mmHg)
Normal	< 93
Prehipertensi	93 – 105
Hipertensi stage 1	106 – 119
Hipertensi stage 2	120 atau >120

Hipertensi krisis	133 atau >133
-------------------	---------------

### 2.1.3 Etiologi

Dilihat dari penyebabnya hipertensi bisa dibagi menjadi 2, seperti :

- 1) Hipertensi primer : hipertensi primer atau biasa dikenal sebagai hipertensi idiopatik yang artinya nampak atau bisa diketahui apa itu penyebabnya. Adapun faktor – faktor yang mempengaruhi hipertensi primer / idiopatik ini, seperti :
  - a) Keturunan
  - b) Lingkungan
  - c) Hiperaktifitas saraf simpatis system rennin
  - d) Angiotensin; adanya peningkatan na + ca intraseluler
  - e) Merokok
  - f) Kelebihan Berat Badan
  - g) Minuman yang mengandung alkohol.
- 2) Hipertensi sekunder : hipertensi sekunder ialah hipertensi yang tidak nampak atau diketahui penyebabnya, tanpa ada pemeriksaan sebelumnya. Adapun faktor penyebab hipertensi sekunder, seperti :
  - a) Penggunaan esterogen
  - b) Penyakit ginjal
  - c) Sindrom chusing
  - d) Hipertensi dalam kehamilan
- 3) Hipertensi yang terjadi pada orang lanjut usia, disebabkan oleh beberapa faktor seperti :
  - a) Elastisitas dinding aorta menurun
  - b) Kutub jantung menebal dan menjadi kaku
  - c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap setahun setelah berusia 20 tahun, yang dapat menyebabkan menurunnya kontraksi serta volumenya.
  - d) Hilangnya elastisitas pembuluh darah, hal ini dapat terjadi dikarenakan kurangnya keefektifan pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
  - e) Meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer

#### 2.1.4 Pathofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi serta relaksasi pembuluh darah terdapat pada pusat vasomotor pada medula di otak. Dari vasomotor itu dimulai jaras saraf simpatis yang terus berlanjut ke bawah korda spinalis lalu keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di thorak serta abdomen. Rangsangan pusat vasomotor diharapkan pada bentuk stimulus yang terus bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Di titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan kontriksi pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin.

Disaat yang bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenalpun terangsang mengakibatkan adanya penambahan aktifitas vasokontriksi. Medula adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang bisa memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokontriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini juga menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor itu cenderung bisa menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi di sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut seperti aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat serta penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang dapat menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga bisa terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tekaman perifer (Nixson, 2018)

Adapula kesimpulan menurut Kowalak (2017) tekanan darah arteri yang meningkat ialah suatu produk hasil dari tahanan perifer serta curah jantung. Meningkatnya jumlah volume jantung itu dikarenakan oleh adanya keadaan yang dapat menyebabkan frekuensi jantung, volume sekuncup ataupun keduanya meningkat. Tahanan perifer bisa juga meningkat dikarenakan adanya beberapa faktor yang bisa meningkatkan kekentalan darah atau menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya terhadap perubahan arteriol.

Teori – teori yang bisa menjabarkan terjadinya hipertensi seperti :

- 1) Perubahan yang terdapat di bantalan dinding pembuluh darah arteriol dapat menyebabkan terjadinya peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- 2) Meningkatnya tonus di sistem saraf simpatik yang tidak normal dan berasal dari dalam pusat sistem vasomotor, peningkatan tonus ini juga dapat menyebabkan peningkatan pada resistensi vaskuler perifer.
- 3) Bertambahnya volume darah yang terjadi dikarenakan adanya penyimpangan fungsi renal atau tidak normal.
- 4) Meningkatnya penebalan pada dinding arteriol diakibatkan oleh faktor genetik yang bisa menyebabkan adanya peningkatan pada resistensi vaskuler perifer.
- 5) Pelepasan renin yang tidak normal sampai terbentuklah angiotensin II bisa menimbulkan kontriksi arteriol serta meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang sudah terlalu lama bisa meningkatkan kinerja pada jantung dikarenakan terjadi peningkatan resistensi pada ejeksi ventrikel kiri. Dapat meningkatkan kekuatan pada saatn kontraksi, ventrikel kiri akan menjadi hipertrofi untuk memenuhi kebutuhan jantung terhadap oksigen, serta beban kerja pada jantung akan meningkat. Dilatasi serta kegagalan pada jantung bisa terjadi disaat keadaan hipertrofi tidak lagi bisa mempertahankan curah jatung yang cukup. Hipertensi juga dapat memicu adanya proses aterosklerosis arteri koronia, menyebabkan jantung bisa mengalami gangguan lebih lanjut karena adanya penurunan aliran darah kedalam miokardium sehingga menimbulkan angina pektoris (infark miokard). Hipertensi juga dapat menyebabkan adanya kerusakan pada

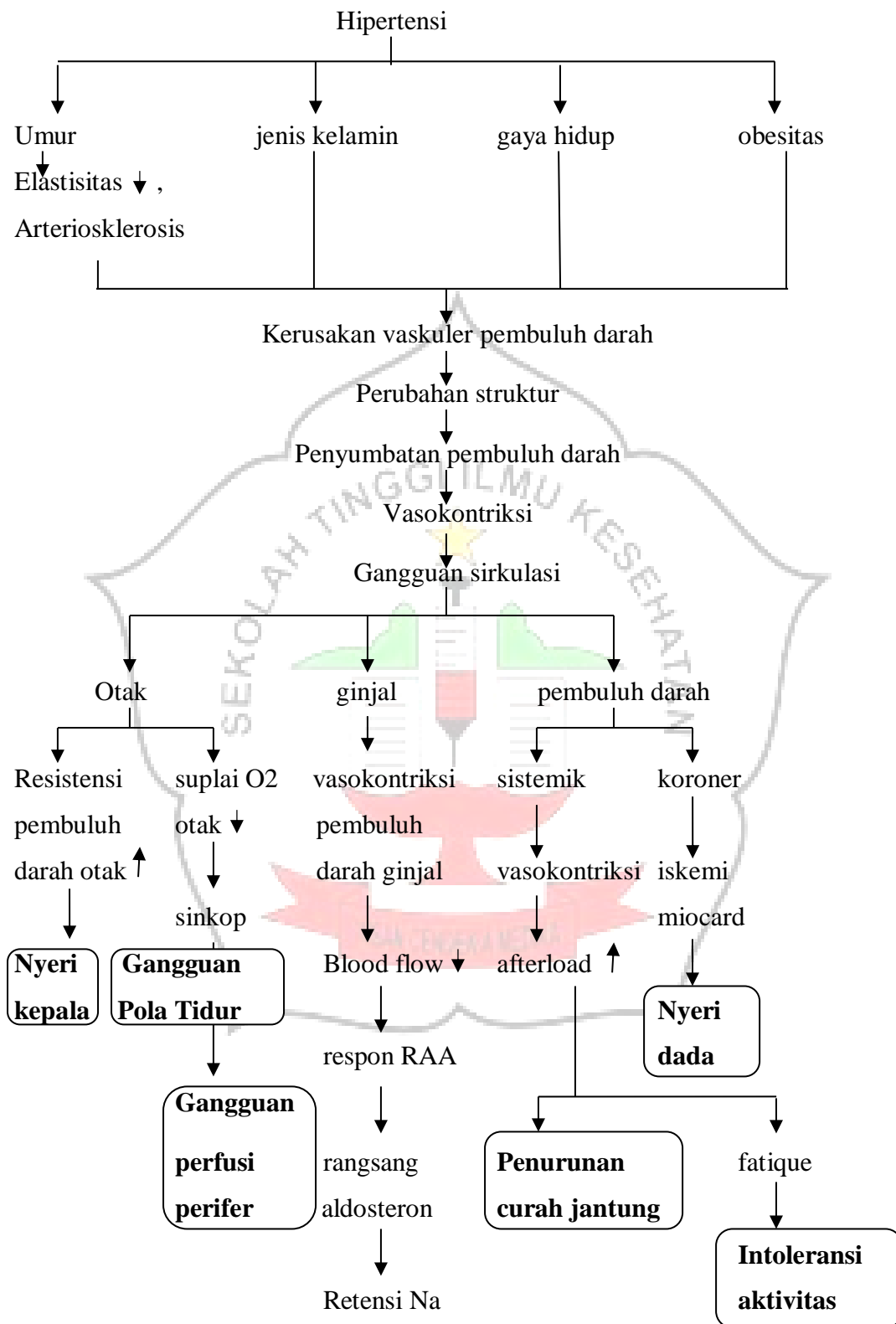
pembuluh darah yang mana bisa mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan pada organ, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma serta diseksi aorta.

1. *Preload* : jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya serabut jantung
2. Kontraktilitas : perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium
3. *Afterload* : besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole.

Hipertensi yang dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Adapun faktor yang mempengaruhi hipertensi yaitu faktor renin, angiotensis, dan aldosteron. meningkatnya aktivitas tonus simpatis, pada tahap pertama hipertensi curah jantung meningkat, tahanan perifer normal, pada tahap kedua curah jantung normal, tahanan perifer meningkat dan terjadilah refleks autoregulasi yaitu mekanisme tubuh untuk dapat mempertahankan keadaan hemodinamik yang normal. Hipertensi yang sudah lama dan belum ada penanganan sama sekali dapat berakibat fatal seperti merusak pembuluh darah diseluruh tubuh yaitu mata, jantung, ginjal dan juga otak. Jantung bisa membesar apabila dipaksa meningkatkan beban kerja pada saat memompa melawan tingginya tekanan darah pada orang yang menderita hipertensi.

2.1.5 Pathway

2.1 Gambar Skema Pathway



### 2.1.6 Masalah Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral dan iskemia.
- 3) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

### 2.1.7 Manifestasi Klinis

- 1) Terdapat adanya peningkatan volume yang terjadi pada intravaskuler
- 2) Penimbunan jaringan yang diakibatkan oleh tekanan arteri dan juga vena yang dapat meningkat dikarenakan terjadinya curah jantung
- 3) Pembengkakan pulmonal bisa mengakibatkan adanya peningkatan pada tekanan vena pulmonalis yang dapat menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru menuju alveoli, ditandai dengan batuk serta nafas pendek.
- 4) Pembengkakan pada perifer serta penambahan berat badan yang diakibatkan karena adanya peningkatan tekanan vena sistemik.
- 5) Pusing, kecacauan mental (kebingungan), cepat letih, intoleransi jantung terhadap latihan serta suhu panas, ekstremitas menjadi dingin, dan oliguria akibat aliran darah dari jantung sampai ke jaringan dan organ menjadi rendah.
- 6) Sekresi aldosteron, retensi natrium dan cairan, serta peningkatan volume intravaskuler akibat tekanan ginjal yang menurun (pelepasan renin ginjal)

### 2.1.8 Komplikasi

- 1) Kerusakan atau kegagalan ginjal

Gagal jantung bisa mengurangi aliran darah ke ginjal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan gagal ginjal apabila tidak segera di tangani. Kerusakan ginjal dari gagal jantung bisa membutuhkan dialysis sebagai pengobatan.

- 2) Masalah pada katup jantung

Gagal jantung dapat memicu adanya penumpukan cairan yang bisa terjadi akibat adanya kerusakan pada katup jantung.

- 3) Kerusakan pada hati

Gagal jantung juga dapat memicu adanya penumpukan cairan yang terlalu banyak memekan hati. Cairan ini juga menjadi pencetus jaringan parut yang akan mengakibatkan adanya kelainan fungsi pada hati.

4) Serangan jantung dan juga stroke.

Akibat aliran darah yang melewati jantung menjadi lebih lambat pada penderita gagal jantung daripada pada jantung yang masih normal, oleh karena itu semakin besar kemungkinannya akan mengakibatkan pembekuan darah, yang bisa meningkatkan risiko terkena serangan jantung dan juga stroke.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1) *Electro Cardiogram*

*Electro cardiogram* (ECG) merupakan suatu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui atau merekam detak jantung manusia. Pada pemeriksaan ini kita dapat mengetahui penyakit jantung seseorang.

2) *Scan* jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan dinding

3) Sonogram ( ekocardiogram, ekocardiogram dopple)

Dapat menunjukkan dimensi pembesaran bilik, perubahan dalam fungsi/struktur katup, atau area penurunan kontraktilitas ventrikel.

4) Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal ialah indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi.

5) Rontgen dada

Dapat menunjukkan perbesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah tidak normal

6) Enzim hepar

7) Elektrolit

Mungkin bisa berubah karena disebabkan oleh adanya perpindahan cairan / penurunan fungsi ginjal, terapi diuretic.

8) Oksimetri nadi



Saturasi oksigen yang mungkin rendah terutama apabila gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.

9) Analisa Gas Darah (AGD)

10) Blood Uerum Nitrogen (BUN) dan keratin

Meningkatnya BUN ditunjukkan dengan adanya penurunan fungsi ginjal. Kenaikan BUN dan kreatinin menunjukkan adanya indikasi gagal ginjal.

#### 2.1.10 Penatalaksanaan

Upaya dalam pengobatan yang wajib dilakukan supaya penderita bisa merasa lebih nyaman dalam melakukan berbagai aktivitas fisiknya sehari - hari, serta untuk dapat memperbaiki kualitas hidup dan juga meningkatkan harapan untuk hidup. Pengobatan bisa dilakukan dari 3 segi, seperti :

1. Mengobati apa yang bisa menjadi pemicu gagal jantung:
  - a) Pembedahan yang dilakukan bertujuan untuk memperbaiki adanya penyempitan/ kebocoran pada katup jantung, dan memperbaiki hubungan yang tidak normal antara ruang-ruang jantung, serta memperbaiki adanya penyumbatan pada arteri koroner yang mana bisa menyebabkan terjadinya gagal jantung.
  - b) Pemberian antibiotik sebagai upaya dalam mencegah infeksi
  - c) Kombinasi dalam pemberian obat-obatan, pembedahan serta terapi penyinaran terhadap kelenjar tiroid yang aktif.
2. Menghilangkan faktor yang dapat memperburuk gagal jantung

Menghilangkan aktifitas fisik yang cukup berlebihan adalah tindakan awal sederhana namun sangat cocok dalam penanganan gagal jantung..Dianjurkan untuk berhenti merokok, melakukan perubahan pada pola makan, berhenti minum alkohol dan melakukan olahraga ringan secara teratur untuk memperbaiki kondisi tubuh secara keseluruhan.Untuk penderita gagal jantung yang berat, tirah baring selama beberapa hari merupakan bagian yang sangat penting dalam pengobatan. Penggunaan garam yang berlebihan dalam makanan sehari-hari juga dapat menyebabkan adanya penimbunan cairan yang akan menghalangi pengobatan medis. Jumlah natrium

yang ada didalam tubuh bisa dikurangi dengan membatasi pemakaian garam dapur, garam dalam masakan dan makanan yang asin.

Penderita gagal jantung yang sudah berat biasanya akan mendapatkan keterangan terperinci tentang jumlah asupan garam yang masih diperbolehkan. Cara yang sederhana dan bisa dipercaya untuk mengetahui adanya penimbunan cairan didalam tubuh adalah dengan cara menimbang berat badan setiap hari. Kenaikan lebih dari 1 kg/hari hampir bisa dipastikan disebabkan oleh adanya penimbunan cairan. Penambahan berat badan yang cepat dan terus menerus merupakan petunjuk dari memburuknya gagal jantung. Karena itu penderita gagal jantung diharuskan menimbang berat badannya setiap hari, terutama pada pagi hari, setelah berkemih dan sebelum sarapan. Timbangan yang digunakan harus sama, pakaian yang digunakan relatif sama, dibuat catatan tertulis.

### 3. Mengobati Gagal jantung

Tujuannya adalah untuk mencegah ataupun melakukan pengobatan awal yang menjadi penyebabnya. Pengobatan di tahap ini adalah secara medis dan dilakukan oleh dokter yang ahli.

Tujuan dari pengobatan ini adalah :

- a) Mendukung istirahat sebagai upaya untuk mengurangi beban kerja pada jantung.
- b) Meningkatkan kekuatan serta efisiensi kontraktilitas miokardium dengan preparat farmakologi
- c) Membuang penumpukan air yang ada pada tubuh yang berlebihan dengan cara memberikan terapi antidiuretik, diit serta istirahat.

#### **Adapun terapi farmakologis, seperti :**

##### 1) Glikosida jantung.

Digitalis , dapat meningkatkan kekuatan kontraksi pada otot jantung serta memperlambat frekuensi jantung. Efek yang bisa dihasilkan yaitu, adanya peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume pada darah serta meningkatnya diuresis dan mengurangi pembengkakan

2) Terapi diuretik.

Diberikan dengan tujuan agar memacu aktivitas keluaran natrium dan air melewati ginjal. Penggunaannya harus dilakukan secara hati – hati karena efek sampingnya bisa menyebabkan terjadinya hiponatremia dan hipokalemia.

3) Terapi vasodilator.

Obat-obat fasoaktif ini digunakan untuk mengurangi adanya tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini berfungsi untuk memperbaiki pengosongan ventrikel serta peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.

4) Diet

- a) Pembatasan pada Natrium sebagai upaya pencegahan dan mengontrol, serta menghilangkan edema.
- b) Diuretik berguna Untuk mengurangi adanya penimbunan cairan dan juga pembengkakan
- c) Penghambat ACE berguna sebagai upaya untuk dapat menurunkan tekanan darah serta mengurangi beban kerja jantung
- d) Penyekat beta (*beta blockers*) berguna sebagai upaya untuk dapat mengurangi denyut jantung serta bisa menurunkan tekanan darah agar beban jantung bisa berkurang
- e) Digoksin berguna untuk memperkuat denyut serta daya pompa jantung
- f) Terapi nitrat dan vasodilator koroner bisa menyebabkan vasodilatasi perifer serta penurunan konsumsi oksigen miokard.
- g) Digitali berguna untuk memperlambat frekuensi ventrikel dan meningkatkan kekuatan kontraksi, sertan peningkatan efisiensi jantung. Disaat curah jantung meningkat, volume cairan lebih besar dikirimkan ke ginjal untuk disaring dan ekskresi pada volume intravascular menurun.
- h) Inotropik positif , sebagai contohnya yaitu Dobutamin merupakan obat simpatomimetik dengan cara kerja beta 1 adrenergik. Efek beta 1 ialah dapat meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium (efek

inotropik positif) serta meningkatkan denyut jantung (efek kronotropik positif).

- i) Pemberian sedative berguna sebagai upaya untuk dapat mengurangi kegelisahan yang bertujuan mengistirahatkan dan memberi relaksasi

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi**

### **2.2.1 Pengkajian**

- 1) Pengkajian berisikan data meliputi biodata pasien, riwayat kesehatan pasien yang sekarang dan juga riwayat penyakit yang dulu. Adanya peningkatan tekanan darah, adanya keturunan keluarga yang mengalami penyakit sama dengan pasien. serta riwayat meminum obat antihipertensi.
- 2) Aktivitas / istirahat berisikan data meliputi kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton; Frekuensi jantung meningkat; Perubahan irama jantung; Takipnea.
- 3) Integritas ego berisikan data meliputi riwayat perubahan kepribadian, kecemasan, depresi, ekspresi marah kronik serta faktor-faktor pencetus stress multiple ( suatu hubungan serta keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan).
- 4) Makanan dan cairan berisikan data meliputi makanan apa saja yang disukai maupun tidak disukai, makanan yang tinggi garam, tinggi lemak, serta tinggi kolesterol (misalnya berupa makanan yang digoreng, keju, dan juga telur) gula-gula yang berwarna gelap, serta yang memiliki kandungan kalori yang tinggi ; Mual, muntah; perubahan berat badan yang signifikan dan terjadi akhir-akhir ini.
- 5) Nyeri atau ketidak nyamanan berisikan data meliputi penyakit arteri koroner ataupun keterlibatan pada jantung; nyeri yang sering hilang timbul pada tungkai; sakit kepala oksipital berat seperti yang telah terjadi sebelumnya; nyeri pada bagian perut
- 6) Sirkulasi berisikan data meliputi riwayat hipertensi, aterosklerosis, penjabaran tentang penyakit jantung koroner atau katup dan penyakit cerebro vaskuler

- 7) Neurosensori berisikan data meliputi keluhan pusing; berdenyut, sakit kepala subokspital (terjadi pada saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).
- 8) Pernapasan berisikan data meliputi dispnea yang berkaitan dengan aktifitas/kerja; Takipnea, ortopnea, dispnea noroktunal paroksimal; Batuk dengan/tanpa adanya pembentukan sputum; adanya riwayat merokok

### 2.2.2 Pemeriksaan Fisik

#### 1. B1 (Breathing)

Pemeriksaan pada b1 ini menjelaskan keadaan klien apakah terdapat batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, adanya bunyi afas tambahan.

#### 2. B2 (Blood)

Pemeriksaan tentang kardiovaskuler meit, adanya syok pada klien yang disertai stroke, peningkatan tekanan darah klien. Pada b2 pengkajian dilakukan lebih detail

#### 3. B3 (Brain)

Pemeriksaan ini meliputi apakah terdapat sumbatan pada otak, bagaimana aliran darahnya. Pemeriksaan pada konjungtiva, pupil.

#### 4. B4 (Bladder)

Pemeriksaan ini meliputi bagaimana kondisi urin, jumlah urin, apakah klien memakai kateter atau tidak,

#### 5. B5 (Bowel)

Pemeriksaan ini meliputi adanya keluhan kuitan menelan, nafsu makan menurun, pola defekasi, adakah keluhan sulit BAB,

#### 6. B6 (Bone)

Pemeriksaan ini meliputi ekstremitas mana yang terpasang infus, kondisi ekstremitas atas mauu bawah keadaan kulit, kekuatan otot.

### 2.2.3 Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital
- 2) Nyeri akut berhubungan peningkatan tekanan vaskular serebral dan iskemia.

- 3) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

#### 2.2.4 Perencanaan Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital.	<p>NOC:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tanda – tanda vital pasien kembali normal.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh normal</li> <li>- Tekanan darah sistolik dan diastolik normal</li> </ul>	<p>NIC:</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</li> <li>2. Monitor tekanan darah saat pasien berbaring, duduk, dan berdiri sebelum dan sesudah perubahan posisi</li> <li>3. Auskultasi tekanan darah dikedua lengan dan bandingkan</li> <li>4. Monitor irama dan tekanan jantung</li> <li>5. Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan</li> </ol>

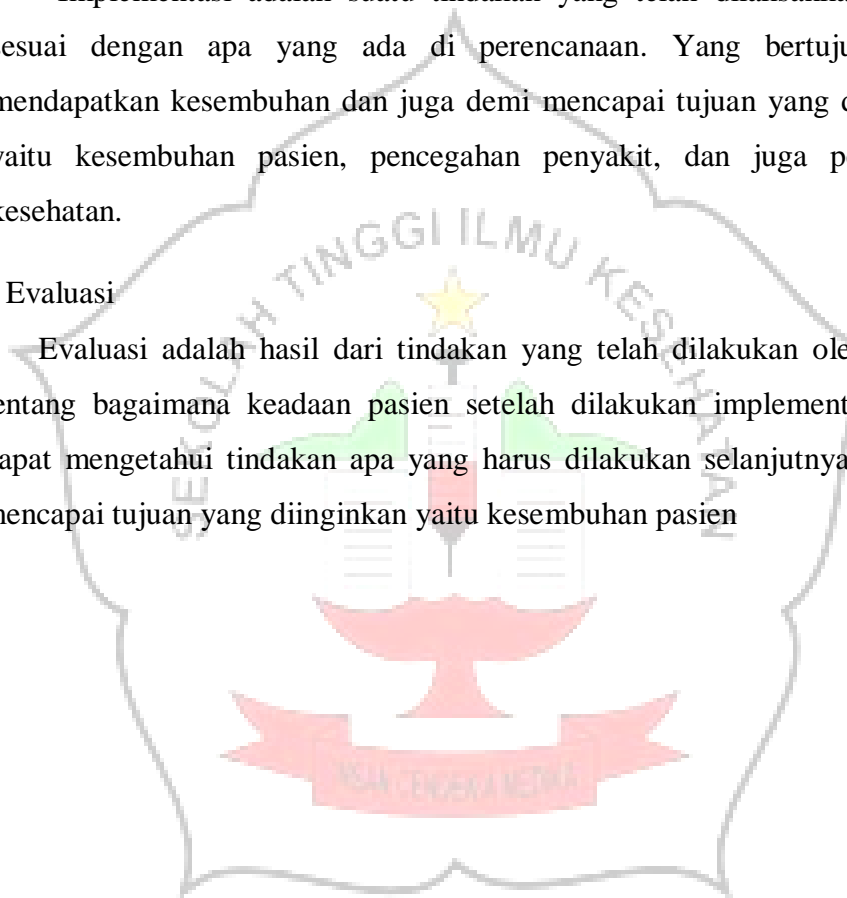
		hipertermia 6. Monitor keberadaan dan kualitas nadi
--	--	--

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan yang telah dilaksanakan perawat sesuai dengan apa yang ada di perencanaan. Yang bertujuan untuk mendapatkan kesembuhan dan juga demi mencapai tujuan yang diharapkan yaitu kesembuhan pasien, pencegahan penyakit, dan juga penanganan kesehatan.

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah hasil dari tindakan yang telah dilakukan oleh perawat tentang bagaimana keadaan pasien setelah dilakukan implementasi, untuk dapat mengetahui tindakan apa yang harus dilakukan selanjutnya agar bisa mencapai tujuan yang diinginkan yaitu kesembuhan pasien



## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus adalah suatu rancangan yang dilakukan oleh peneliti meliputi satu unit. Satu unit yang dimaksud yaitu satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau suatu institusi. Unit yang dipilih menjadi kasus tersebut dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang mungkin bisa muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan serta reaksi kasus terhadap suatu kejadian tertentu. Walaupun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanyalah yang berbentuk unit tunggal, akan tetapi dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Brisk *et al.*, 2018)

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai dengan keluhan dan diberi asuhan keperawatan. Studi kasus yang akan menjadi pokok bahasan pada penelitian ini digunakan untuk dapat mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien hipertensi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang ada di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan

#### **3.2 Batasan Istilah**

Untuk menghindari adanya suatu kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangatlah memerlukan suatu batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Asuhan keperawatan merupakan suatu proses kegiatan praktik keperawatan yang langsung dilakukan pada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang mana pelaksanaannya harus berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti dari praktik keperawatan (Ali, 2009).
- 2) Gagal jantung merupakan suatu kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh tidaklah cukup untuk memenuhi keperluan – keperluan dalam tubuh (J. Charles Reeves et al dalam Wijaya & Putri, 2013)



- 3) Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana jantung mengalami ketidakadekuatan untuk memompa darah keseluruh tubuh, yang berguna memenuhi kebutuhan metaboisme tubuh (SDKI DPP PPNI, 2017)

### **3.3 Partisipan**

Subyek yang dibutuhkan pada proses penelitian ini meliputi 2 responden yang telah menderita hipertensi dengan masalah penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan..

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Krissan RSUD Bangil yang beralamat di JL.Raya Raci - Bangil, Pasuruan, Jawa Timur 67153.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dimulai dari bulan Januari 2020. Penelitian dimulai pada bulan Februari 2020 hingga Maret 2020 dengan cara mengambil data dari 2 klien yang menderita penyakit yang sama, dan juga mendapat persetujuan dari kedua be;ah pihak yang akan diambil datanya. Studi kasus ini diselesaikan pada bulan Maret 2020.

### **3.5. Pengumpulan data**

Supaya memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik dalam pengumpulan data. Adapun teknik tersebut seperti :

- 1) Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu serta riwayat penyakit keluarga, Sumber data berasal mana, apakah dari klien, keluarga, ataupun perawat lainnya)
- 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien
- 3) Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan harus dicatat).

### 3.6 Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data ini dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang telah diperoleh dari hasil penelitian supaya menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan berbagai cara, seperti :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan yang menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama seperti pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

### 3.7 Analisis Data

Analisis data dilakukan mulai dari penelitian dilapangan, pada waktu melakukan pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul semua. Analisa data ini dilakukan menggunakan cara mengemukakan fakta, yang selanjutnya akan dilakukan perbandingan dengan teori yang sudah ada kemudian disimpulkan dalam bentuk pendapat serta pembahasan. Teknik analisis ini dilakukan dengan cara menjabarkan jawaban-jawaban dari hasil penelitian yang telah diperoleh hasilnya dari kumpulan interpretasi wawancara yang dilakukan secara mendalam untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian. Teknik analisis ini menggunakan cara pemantauan dan studi dokumentasi yang mana akan menghasilkan suatu data, kemudian diinterpretasikan oleh peneliti, lalu dilakukan perbandingan dengan teori yang ada sebagai bahan referensi untuk memberikan suatu rekomendasi dalam tindakan tersebut. Urutan dalam analisis ialah:

- 1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil yang diperoleh ditulis dalam bentuk catatan lapangan, yang kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan / implementasi, dan evaluasi

## 2) Penyajian data.

Penyajian data bisa dilakukan dengan menggunakan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden akan dijamin dengan cara mengaburkan identitas dari responden tersebut.

## 3) Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, lalu dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian yang terdahulu dan secara teoritis dengan pelayanan kesehatan. Penarikan kesimpulan ini dilakukan dengan cara metode induksi.

### 3.8 Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam penelitian seperti :

- 1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), yang mana subjek harus bisa mendapatkan informasi secara lengkap dan akurat tentang apa tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan, memiliki hak untuk bebas berpartisipasi ataupun menolak menjadi responden. Pada informed consent juga harus dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu
- 2) *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data yang akan diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan cara mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)
- 3) Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti

**BAB 4**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Hasil**

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penulis mengambil data di RSUD Bangil Pasuruan, tepatnya di Ruang Krissan yang terdiri dari 2 ruangan yaitu krissan A dan Krissan B, dimana Krissan A berisi 8 bed khusus untu perempuan, sedangkan di Krissan B berisi 9 bed khusus Laki – Laki. Tetapi tak jarang pula antara pasien laki- laki da perempuan dijadikan satu dalam ruangan.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1. Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. S	Ny. S
Umur	52 Th	40 Th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SD
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Petani
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Dx Medis	HT Urgency	HT stadium II
No. RM	00207xxx	00417xxx
Tgl MRS	08 Maret 2020	09 maret 2020
Tgl Pengkajian	09 Maret 2020	09 Maret 2020

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Px mengatakan pusing, nafasnya sesak dan nyeri pada kepala	Px mengatakan nyeri kepala, sesak nafas

Riwayat penyakit sekarang	Pada tgl 8 maret 2020 px pada saat bekerja tiba – tiba merasakan pusing yang tidak bisa dikendalikan sampai hampir pingsan dan juga mealami sesak nafas, lalu langsung dibawa ke RSUD Bangil, sampai UGD ternyata tekanan darah pasien 170/100 mmHg.	Pada tgl 9 maret 2020 px sedang berada disawah seperti biasanya, px mengatakan selama $\pm$ 1 minggu ini sering merasakan pusing, tetapi saat pulang dari sawah px merasakan nyeri yang sangat hebat dan jga dadanya terasa sesak lalu anaknya segera membawa ny. S ke RSUD Bangil untuk mendapatkan penanganan yang lebih lanjut. Saat di ukur tekanan darahnya 200/110 mmHg
Riwayat penyakit dahulu	Px memiliki riwayat tekanan darah tinggi.	Px memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan diabetes melitus
Riwayat penyakit keluarga	Px mengatakan bahwa keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit yang diderita oleh px saat ini	Px mengatakan bahwa keluarganya ada yang memiliki riwayat penyakit darah tinggi yaitu ayah pasien

## 3. Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

No	Pola	Sebelum MRS		Sesudah MRS	
		Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
1	Nutrisi dan Cairan	Px makan 3x sehari nasi dan lauk dengan porsi yang cukup banyak, minum $\pm$ 1000 cc per hari. Setiap hari mengonsumsi kopi dan juga merokok	$\pm$ seminggu sebelum MRS nafsu makan px menurun, px hanya makan 2x sehari nasi dan lauk dengan porsi yang sedikit minum $\pm$ 800 cc per hari.	Px makan 3x sehari dengan makanan yang khusus dari rumah sakit yaitu makanan diit kasar rendah garam. Minum $\pm$ 1000 cc perhari	Px makan 3x sehari dengan makanan yang khusus dari rumah sakit yaitu makanan diit kasar rendah garam. minum $\pm$ 1000 cc per hari
2	Istirahat dan tidur	Px tidur $\pm$ 8 jam perhari,	Px tidur $\pm$ 7 jam perhari	Selama di RS px susah beristirahat saat malam hari, px hanya tidur pada malam hari $\pm$ 5 jam	Selama di RS px mengalami kesulitan tidur, x hanya tidur selama $\pm$ 4 jam, tetapi saat pagi dan siang hari tidur selama $\pm$ 4 jam
3	Eliminasi	Px rutin BAB	Px rutin	Px	Px BAB 1

		1x sehari saat pagi hari, dengan konsistensi normal, BAK normal, dengan warna urin kuning jernih.	BAB 1x sehari saat pagi hari dengan konsistensi normal. BAK normal	mengalami keulitan BAB, tetapi BAK masih normal, dengan warna urin kuning jernih	kai sehari saat pagi hari dengan konsistensi keras, dan berwarna coklat pekat, BAK rutin
4	Personal hygiene	Px mandi 2x sehari, mencuci rambut 2x seminggu	Px mandi 2x sehari, dan mencuci rambut 3x seminggu	Px diseka 2x sehari, selama di RS belum pernah mencuci rambut	Px mandi 1x sehari setiap pagi, selama di RS belum pernah mencuci rambut
5	Aktivitas	Px bekerja setiap hari dan melakukan aktivitas seperti biasanya	Px setiap pagi pergi kesawah, lalu dilanjutkan mengerjakan pekerjaan rumah seperti biasa	Px bedrest, tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Hanya tidur	Px hanya tiduran di bed, tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

## 4. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,6 °C	36,9°C
N	90x/menit	86x/menit
TD	180/100 mmHg	200/110 mmHg
RR	28x/menit	26x/menit
SpO <sub>2</sub>	100 %	100 %
GCS	E:4, V:5, M:6	E:4, V:5, M:6
Breathing (B1)	Px sesak nafas, Terpasang oksigen nassal kanul 4 lpm, tidak terdengar suara nafas tambahan, terdapat pernafasan cuping hidung.	Px mengalami sesak nafas, terpasang oksigen nassal kanul 3 lpm, tidak terdengar suara nafas tambahan, tidak terdapat nafas cuping hidung.
Blood (B2)	Akral : hangat, kering, merah CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik
Brain (B3)	Konjungtiva anemis, pupil isokor,	Konjungtiva tidak anemis, pupil isokor
Bladder (B4)	Pasien terpasang kateter sejak tgl 8 maret 2020, warna urin kuning jernih, jumlah urin yang dikeluarkan kira kira sekitar 1000 cc / 8 jam	P tidak terpasang kateter, warna urin kuning jernih, jumlah urin yang keluar dalam sehari kira – kira 1500 cc
Bowel (B5)	Px tidak terpasang NGT, tidak adanya keluhan nyeri telan, bising usus dalam rentang normal, tidak	Px tidak terpasang NGT, tidak terdapat keluhan nyeri saat menelan dan juga nyeri tekan, bising



	terdapat nyeri tekan	usus dalam rentang normal
Bone (B6)	Px bedrest head up 15 – 30 <sup>0</sup> , px terpasang infus ditangan bagian kanan,turgor kulit < 2 detik.	Px terpasang infus ditangan sebelah kanan, turgor kulit < 2 detik.
Data Psikososial	Klien terkadang mengeluh kepada Allah, karena sakit yang dideritanya saat ini.	Klien sabar dalam menghadapi sakitnya, dan percaya bahwaini adalah ujian.

#### 5. Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Jenis Pemeriksaan	Hasil		Nilai rujukan
	Klien 1	Klien 2	
<b>Darah Lengkap</b>			
WBC	7,810/ $\mu$ L	13,570/ $\mu$ L	4800-10.800/ $\mu$ L
Hb	8,7 g/dL	12,0 g/dL	14-18 g/dL
PLT	192.000/ $\mu$ L	341.000/dL	150.000-450.000/ $\mu$ L
HCT	28,0%	32,4%	42-52 %
<b>Elektrolit Serum</b>			
Na	139 mmol/L	-	135-145 mmol/L
K	5,5 mmol/L	-	3,5- 5,1 mmol/L
Cl	115 mmol/L	-	98-108 mmol/L
<b>Kimia Darah</b>			
Ureum	148 mg/dL	31 mg/dL	0-37 mg/dL
Creatinin	10,5 mg/dL	1,2 mg/dL	0,5-1.1mg/dL
GDS	97 mg/dL	220 mg/dL	60-150 mg/dL
SGOT	-	220 mg/dL	5,0-37,0 U/L

SGPT	-	120,7 mg/dL 67,5 mg/dL	5,0-42,0 U/L
------	---	---------------------------	--------------

## 6. Terapi

Tabel 4.6 Terapi

T

Terapi	Klien 1	Klien 2
Infus	NS 0,9 %, 7 tpm	NS 0,9 %, 7 tpm
Injeksi 1	-	Ranitidine 2 x 1 amp Lasix 1 x 1 amp
Oral 4	Asam folat 3 x 1 tablet CaCO <sub>3</sub> 3 x 1 tablet Kalitake 3 x 1 tablet	-
O <sub>2</sub> 6	4 lpm	3 lpm
Diit	Rendah garam	Rendah garam

T

### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
DS : klien mengeluh sesak nafas dan pusing saat sedang bekerja DO : -TD :180/100 mmHg - N : 90x/menit - Klien tampak	Perubahan tanda – tanda vital	Penurunan curah jantung

lemas		
Klien 2		
DS : klien mengeluh sesak nafas dan nyeri pada kepala dari seminggu belakang ini DO : - TD : 200/110 mmHg - N : 86 x/menit - klien tampak lemas, dan hampir pingsan	Perubahan tanda – tanda vital	Penurunan curah jantung

#### 4.1.4 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa	
Klien 1	Klien 2
Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital	Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital

#### 4.1.5 Intervensi

Tabel 4.9 Intervensi

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1		
Penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda – tanda vital	Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tanda – tanda vital pasien	Intervensi : 1 Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan

	<p>kembali normal.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh normal</li> <li>- Tekanan darah sistolik dan diastolik normal</li> </ul>	<p>dengan tepat</p> <p>2 Monitor tekanan darah pada saat pasien sedang berbaring, duduk ,dan juga berdiri sebelum dan sesudah melakukan perubahan posisi\</p> <p>3 Auskultasi tekanan darah pada kedua lengan dan dibandingkan</p> <p>4 Monitor irama dan tekanan jantung</p> <p>5 Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia</p> <p>6 Monitor keberadaan dan kualitas nadi.</p>
Klien 2		
Penurunan curah jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tanda – tanda vital pasien kembali normal.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu tubuh normal</li> <li>- Tekanan darah sistolik dan</li> </ul>	<p>Intervensi :</p> <p>1 Monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan dengan tepat</p> <p>2 Monitor tekanan darah pada saat pasien sedang berbaring, duduk ,dan juga berdiri</p>

	diastolik normal	sebelum dan sesudah melakukan perubahan posisi\
		3 Auskultasi tekanan darah pada kedua lengan dan dibandingkan
		4 Monitor irama dan tekanan jantung
		5 Monitor dan laporkan tanda dan gejala hipotermia dan hipertermia
		6 Monitor keberadaan dan kualitas nadi.

## 4.1.6 Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi

Diagnosa Keperawatan	Senin, 9 Maret 2020	Selasa, 10 Maret 2020	Rabu, 11 Maret 2020	
Klien 1	14.30	Mengkaji pasien	07.15 Menyiapkan verbed	
	15.10	Monitor tanda – tanda vital - TD : 180/100 mmHg - S: 36,6 <sup>0</sup> C - N : 90x/menit	07.25 Menata dan juga mengganti verbed pasien yang sudah kotor 08.45 Menyiapkan obat	07.10 Menyiapkan verbed 07.30 Menata dan mengganti verbed yang sudah kotor 08.10 Mengganti cairan infus 08.25 Menyiapkan obat
	15.35	-RR : 28x/menit	09.05 Melakukan injeksi	08.45 Melakukan injeksi

	16.00	Menyiapkan Obat	09.30	Mengganti infus	09.15	Memonitor tanda –
	16.15	Melakukan injeksi	10.05	Memonitor tanda –		tanda vital : -TD :
	17.05	Mengganti cairan infus		tanda vital : -TD :170/100		170/100 mmHg -S :36,4 °C
	17.10	Monitor adanya nyeri dada		mmHg -N : 90x/menit		-N : 88x/menit
		Menganjurkan px agar tidak stress dan		-S : 36,5°C	10.05	Memonitor posisi tidur dan juga
	17.15	banyak pikiran	10.25	Memberikan obat penurun tekanan		kualitas tidur pasien
	19.05	Monitor istirahat px		darah tinggi		Memonitor adanya
		Monitor ulang tanda – tanda vital	13.10	Memonitor ulang tanda – tanda vital	10.10	nyeri tekan
		-TD : 170/100 mmHg		: -TD : 160/90 mmHg	12.45	Memonitor ulang tanda-tanda vital : -TD : 160/90
		-S : 36,5 °C		-S :36.6°C		mmHg
		-N : 91x/menit		-N : 88x/menit		-S : 36,7 °C -N : 90x/menit
			13.30	Mengajarkan px cara mengatasi stress dengan cara selalu berpikiran positif,		

				melakukan meditasi sebentar.		
Klien 2	14.45	Mengkaji pasien	07.10	Menyiapkan verbed	07.10	Menyiapkan verbed
		Monitor tanda-tanda vital pasien	07.20	Menata dan mengganti verbed pasien yang kotor	07.25	Mengganti dan menata verbed yang sudah kotor
	15.20	-TD :200/110 mmHg			08.00	Menyiapkan obat
		-N : 86x/menit	08.15	Menyiapkan obat	08.15	Melakukan injeksi
		-S : 36,9 °C	08.25	Melakukan injeksi	08.25	Memonitor tanda-tanda vital :
		-RR : 86x/menit	09.05	Monitor tanda vital:		-TD :
	15.35	Menyiapkan obat		-TD :		180/100 mmHg
		Melakukan injeksi		190/100 mmHg		-S :36,8 °C
	16.10	Memonitor adanya nyeri dada		-S : 36,7 °C		-N :87x/menit
	17.10	Memonitor posisi istirahat pasien dan juga kualitas tidur pasien	10.15	Mengganti cairan infus	09.10	Mengganti infus pasien
	17.15	Memonitor ulang tanda-tanda vital :	10.20	Mengkaji kualitas tidur pasien	09.30	Memonitor kualitas tidur pasien dan juga posisi tidur pasien
	19.15	-TD : 190/100 mmHg	13.20	Memonitor ulang tanda-tanda vital :	13.00	Memonitor ulang tanda-

		-N : 88x/menit -S :36,7 <sup>0</sup> C -RR : 25x/menit		-TD : 180/100 mmHg -S :36,8 <sup>0</sup> C -N :90x/menit		tanda vital pasien : -TD : 160/80 mmHg -S : 36,7 <sup>0</sup> C -N : 88x/menit
--	--	--	--	---	--	---

## 4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi

Diagnosa	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Klien 1	<p>S : klien mengatakan kepalanya terasa pusing dan juga susah tidur, serta mengalami sesak nafas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keadaan umum : lemah</li> <li>- klien tampak gelisah</li> <li>- terpasang nassal kanul 4 lpm</li> <li>-TD : 170/100 mmHg</li> <li>-S : 36,5 <sup>0</sup>C</li> <li>-N : 91x/menit</li> <li>- RR : 26x/menit</li> <li>-GCS : E:4, V :5,</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan masih terasa pusing tetapi sesak nafasnya agak berkurang, walaupun masih susah tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-keadaan umum : lemah</li> <li>- terpasang nassal kanul 4 lpm</li> <li>- TD : 160/90 mmHg</li> <li>- S : 36,6 <sup>0</sup>C</li> <li>- N : 88x/menit</li> <li>-RR : 27x/menit</li> <li>- GCS : E:4,</li> </ul>	<p>S : klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, sesak nafas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-keadaan umum : lemah</li> <li>- tidur nyenyak</li> <li>-TD : 160/90 mmHg</li> <li>-N : 90x/menit</li> <li>-S : 36,7 <sup>0</sup>C</li> <li>-RR : 27x/menit</li> <li>- GCS : E:4, V:5, M:6</li> <li>-SpO<sub>2</sub> : 97 %</li> <li>A : masalah teratasi sebagian</li> <li>P : lanjutkan</li> </ul>



	<p>M:6 - SpO<sub>2</sub> :100 % A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	<p>V:5, M:6 -SpO<sub>2</sub> :100 % A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>	<p>intervensi</p>
Klien 2	<p>S : klien mengatakan nyeri pada kepala dan juga sesak nafas O : -keadaan umum : lemah -terpasang nassal kanul 3 lpm -TD : 190/100 mmHg -N :88x/menit -S : 36,7 °C - RR :25x/menit - GCS : E:4, V:5, M:6 - SpO<sub>2</sub> :100 % A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri kepala sudah agak berkurang tetapi masih terasa sesak nafas O : -keadaan umum : lemah -terpasang nassal kanul 3 lpm -TD : 180/100 mmHg -N : 90x/menit -S : 36,8 °C -RR : 28x/menit - GCS : E:4,V:5, M:6 -SpO<sub>2</sub> : 100 % A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>	<p>S : klien mengatakan nyeri dikepala dan juga sesak nafas berangsur membaik O : -keadaan umum : lemah -TD : 160/80 mmHg -N : 88x/menit -S :36,7 °C -RR :26x/menit -GCS : E:4, V:5, M:6 -SpO<sub>2</sub> : 98 % A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi</p>

## 4.2 Pembahasan

Pembahasan kali ini peneliti ingin menjelaskan tentang perbedaan antara teori dan kenyataan yang terjadi ketika peneliti melakukan penelitian langsung di RSUD Bangil, Pasuruan. Sebagai tolak ukur perbandingan antara teori yang didapat ketika di perkuliahan dengan kenyataan yang ada, sehingga dapat dijadikan sebagai indikator dalam membuat asuhan keperawatan.

### 4.2.1 Pengkajian

#### A. Data subyektif

Diketahui dari hasil pengkajian antara 2 klien didapatkan bahwa kedua klien sama – sama memiliki keluhan utama yaitu sesak nafas, nyeri pada kepala, dan juga tekanan darah yang sangat tinggi. Dilihat dari data kegiatan sehari – hari klien 2 lebih lama mengalami keluhan tersebut daripada klien 1, karena klien 1 belakangan ini masih beraktifitas seperti biasanya, sebelum akhirnya dibawa ke rumah sakit. Klien 2 memiliki risiko lebih tinggi daripada klien 1, karena klien 2 juga memiliki riwayat diabetes melitus.

Faktor risiko penyebab hipertensi yang belum diketahui adalah hipertensi primer/esensial, misalnya keturunan, lingkungan sekitar, dan hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Adapula faktor risiko yang sudah diketahui penyebabnya ialah hipertensi sekunder, misalnya penggunaan estrogen, penyakit ginjal, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Nurarif, 2015).

Peneliti menjelaskan bahwa perbedaan dari kedua klien ini adalah terletak pada faktor yang menyebabkan hipertensi tersebut, klien 1 disebabkan oleh adanya pola hidup yang kurang sehat, seperti merokok dan makan makanan kurang sehat lainnya, sedangkan klien 2 disebabkan oleh adanya faktor genetik atau keturunan.

#### B. Data objektif

Peneliti mendapatkan hasil dari observasi tanda – tanda vital kedua klien, didapatkan bahwa kedua tekanan darah pasien sama-sama tinggi, yaitu klien 1 180/100 sedangkan klien 2 190/100, tekanan kedua klien tersebut

sama tingginya sehingga kemungkinan akan berakibat sangat fatal apabila tidak segera di tangani. Kedua klien ini juga beresiko dengan penyakit jantung. Karena tekanan darah yang sangat tinggi akan berakibat pada cara bekerja jantung, yang secara otomatis akan bekerja 2 kali lipat dari biasanya.

Menurut wilkinson (2015) Penurunan curah jantung merupakan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh untuk bisa memenuhi metabolisme dalam tubuh. Klien 2 terlihat lebih pucat dan lemas daripada klien 1, dikarenakan klien 2 tekanan darahnya lebih tinggi daripada klien 1.

#### 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan observasi pada kedua responden, peneliti mendapatkan ketentuan bahwa diagnosa yang sesuai dengan kedua klien tersebut adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan tanda - tanda vital, karena hasil pengkajian menjelaskan bahwa yang lebih spesifik adalah tentang tanda - tanda vital kedua klien

Penurunan curah jantung adalah keadaan dimana jantung mengalami ketidakadekuatan untuk memompa darah keseluruh tubuh, guna memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI DPP PPNI, 2017)

Peneliti menjelaskan bahwa kedua klien memiliki resiko adanya penurunan curah jantung dikarenakan tekanan darah yang terlalu tinggi sehingga bisa menekan jantung. Dan juga berakibat sangat fatal

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Peneliti menentukan tindakan yang dilakukan kepada kedua responden yaitu : memonitor tanda - tanda vital khususnya pada tekanan darah, memonitor kualitas dan posisi tidur klien, memonitor pola makan dan diet klien

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat sesuai pengetahuan dan juga standart ketentuan guna mencapai luaran yang diharapkan ( Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Peneliti mengambil intervensi tentang memonitor tanda – tanda vital, posisi tidur dan kualitas tidur, serta diit klien dikarenakan agar bisa melihat perubahan yang lebih spesifik untuk menekan hipertensi itu sendiri.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan sebelumnya, akan tetapi peneliti lebih mendetail pada bagian tanda – tanda vital klien, khususnya pada tekanan darah, ternyata tekanan darah klien 1 lebih rendah daripada klien 2, yaitu klien 1 180/100 mmHg sedangkan klien 2 190/100 mmHg.

Implementasi keperawatan merupakan aktivitas dari hari ke hari yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah ditulis, dan juga harus dicatat dalam format tindakan keperawatan (Dinarti, 2013)

Setelah dilakukan implementasi sesuai dengan intervensi. Klien 2 memerlukan tindakan lebih lanjut dikarenakan klien 2 mempunyai riwayat diabetes juga. Meskipun begitu kedua klien tersebut memerlukan tindakan yang lebih spesifik agar menurunkan tekanan darah.

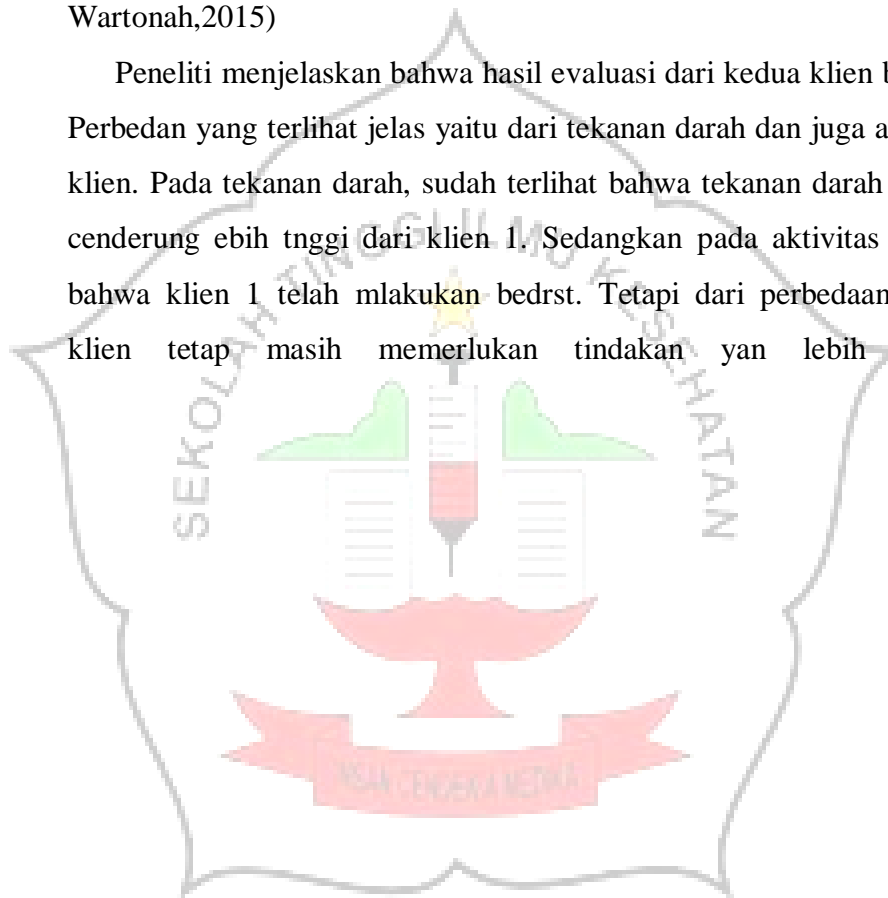
#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi selama 3 hari, didapatkan data yang berbeda antar klien 1 dan 2 yaitu pada hari pertama klien 1 mengatakan kepalanya pusing, susah tidur, dan juga mengalami sesak nafas tetapi sudah terpasang nasol kanul 4 lpm dengan TD : 170/100 mmHg, S : 36,5<sup>0</sup>C, N : 91 x/menit, RR : 26 x/menit dengan GCS : E :4, V:5, M:6. Pada hari kedua pusingnya sudah agak berkurang, tetapi masih susah untuk tidur, masih terpasang nasol kanul 4 lpm dengan TD : 160/90 mmHg, S : 36,6<sup>0</sup>C, N : 88 x/menit, RR : 27 x/menit. Pada hari ketiga klien sudah bisa tidur dan juga sesaknya berkurang jadi sudah tidak memakai nasol kanul dengan TD : 160/90 mmHg, S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 90 x/menit, RR : 27 x/menit. Sedangkan pada klien 2 didapatkan hasil pada hari pertama klien mengatakan nyeri kepala dan juga sesak nafas sehingga terpasang nasol kanul 3 lpm, dengan TD : 190/100 mmHg, S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 88 x/menit, RR : 25 x/menit, GCS : E:4, V:5,

M:6. Pada hari kedua nyeri berkurang tetapi masih sesak dengan TD : 180/100 mmHg, S :36,8<sup>0</sup>C, N : 90 x/menit, RR : 28 x/menit. Pada hari ketiga nyeri dan sesak nafas sudah berkurang, sehingga nassal kanul dilepas dengan TD : 160/80 mmHg, S : 36,7<sup>0</sup>C, N : 88 x/menit, RR : 26 x/menit.

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, disini kita menuliskan hasil dari implementasi yang telah kita lakukan dengan format S (subjek), O (objek), A (assasment), P (plnning) (Tarwoto & Wartonah,2015)

Peneliti menjelaskan bahwa hasil evaluasi dari kedua klien berbeda. Perbedan yang terlihat jelas yaitu dari tekanan darah dan juga aktivitas klien. Pada tekanan darah, sudah terlihat bahwa tekanan darah klien 2 cenderung ebih tinggi dari klien 1. Sedangkan pada aktivitas terlihat bahwa klien 1 telah mlakukan bedrst. Tetapi dari perbedaan kedua klien tetap masih memerlukan tindakan yan lebih lanjut.



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang telah peneliti tulis pada laporan kasus tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung yang dilakukan kepada dua responden dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung di Ruang Krissan RSUD Bangil, Pasuruan. Peneliti mendapatkan kesimpulan, yaitu :

##### **1. Pengkajian**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan dan juga persamaan antara 2 klien yang menderita hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung. Perbedaannya adalah faktor penyebab hipertensi itu sendiri, pada klien 1 disebabkan oleh adanya pola hidup yang kurang sehat seperti merokok dan makan makanan cepat saji. Sedangkan klien 2 disebabkan oleh adanya faktor genetik/ keturunan. Adapun persamaan dari kedua klien yang terletak pada keluhan utamanya ialah sama – sama sesak nafas.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dilihat dari pengkajian peneliti menyimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang cocok untuk kedua klien yaitu hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung, peneliti bisa mengangkat diagnosa ini dikarenakan adanya data pendukung dari pemeriksaan fisik dan juga data penunjang kedua klien

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Peneliti mengambil intervensi : memonitor tanda – tanda vital pada kedua klien yang mana difokuskan pada tekanan darahnya. Selain itu juga memonitor kualitas dan posisi tidur kedua klien, yang mana itu semua sesuai dengan yang terdapat pada buku NANDA, NIC (*Nursing Interventions Classification*), dan juga NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

#### 4. Implementasi

Peneliti melakukan implementasi pada kedua klien sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan berdasarkan NANDA, NIC (*Nursing Interventions Classifications*), dan juga NOC (*Nursing Outcomes Classifications*). Yaitu : memonitor tanda – tanda vital, memonitor kualitas dan posisi tidur klien. Pada kedua klien didapatkan penurunan tekanan darah yang cukup signifikan dari hari ke hari

#### 5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan implementasi selama 3 hari pada kedua klien, pada klien 1 hari pertama klien mengalami sesak nafas sehingga diberikan oksigen nasal kanul sebanyak 4 lpm, kepala pusing, dan juga susah tidur dengan TD : 170/100 mmHg, S : 36,5 °C, N : 91 x/menit, RR : 26 x/menit. Pada hari kedua klien masih mengalami susah tidur dan juga pusing, sedangkan sesaknya sudah mulai berkurang dengan TD : 160/90 mmHg, S : 36,6 °C, N : 88 x/menit, RR : 27 x/menit. Pada hari ketiga klien sudah mulai bisa tidur, sesaknya juga sudah berkurang sehingga tidak memerlukan bantuan oksigen dengan TD : 160/90 mmHg, S : 36,7 °C, N : 90 x/menit, RR : 27 x/menit. Adapun hasil implementasi dari klien 2 yaitu pada hari pertama klien mengalami nyeri kepala dan juga sesak nafas sehingga memerlukan bantuan oksigen nasal kanul sebanyak 3 lpm dengan TD : 190/100 mmHg, S : 36,7 °C, N : 88 x/menit, RR : 25 x/menit. Pada hari kedua klien mengatakan masih sesak nafas tetapi nyeri pada kepala sudah agak berkurang dengan TD : 180/100 mmHg, S : 36,8 °C, N : 90 x/menit, RR : 28 x/menit. Pada hari ketiga sesak nafas berkurang sehingga tidak memerlukan bantuan oksigen nasal kanul dengan TD : 160/80 mmHg, S : 36,7 °C, N : 88 x/menit, RR : 26 x/menit

Dari kesimpulan diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan selama 3 hari pada kedua klien dengan masalah penurunan curah jantung belum teratasi

## 5.2 Saran

### 1) Bagi Perawat

Dapat dijadikan acuan ataupun sebagai bahan perbandingan oleh perawat di Rumah Sakit dalam melakukan asuhan keperawatan guna meningkatkan pelayanan agar menjadi lebih baik lagi, khususnya pada pasien hipertensi yang berhubungan dengan penurunan curah jantung.

### 2) Bagi Dosen ( Institusi Pendidikan)

Dapat dijadikan referensi dalam melakukan pembelajaran kepada mahasiswa khususnya pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung.

### 3) Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran dalam menangani secara dini tentang penyakit hipertensi khususnya yang berhubungan dengan penurunan curah jantung, sebagai contoh dalam promosi kesehatan agar masyarakat bisa lebih mengetahui tentang bagaimana cara mencegah dan menangani secara mandiri. Dalam artian tidak serta merta menjadi panik dalam menghadapi pasien yang menderita penyakit hipertensi khususnya yang berhubungan dengan penurunan curah jantung.



## DAFTAR PUSTAKA

- Brisk, P. *et al.* (2018) 'Brisk Walking'.
- Bonewit-West, K. (2015). *Clinical Procedures for Medical Assistants Ninth Edition*. Missouri: Elsevier Saunders.v
- Kowalak, 2017. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi, Hal. 179-183. ISBN : 978-979-044-012-8, Jakarta : EGC.*
- Koyongian, A. S., Kundre, R., Lolong, J. (2015). *Hubungan Peran Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan*. E-journal Keperawatan Vol 3 No 3 Agustus 2015. Hal 1-7
- Nixson, 2018. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, MIND MAPPING DAN NANDA NIC NOC , Jilid 2 , ISBN : 978-602-202-250-3 CV. Trans Info Media. Jakarta : TIM.*
- Nurarif, Amin Huda & Hardhi Kusuma. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Jilid 2*. Jogjakarta: Mediaction
- Pujasari A. (2015). *Faktor-faktor Internal Ketidakpatuhan Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.*  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/12098/11750>  
diakses 7 Desember 2017
- Puspita, E. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan*. Skripsi. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas keolahragaan Universitas Negeri Semarang. <http://lib.unnes.ac.id/23134/1/6411411036.pdf>. diakses 7 Desember 2017

- Raka, I.M.S.K., Danes, V.R., Supit W. (2015). Gambaran aktivitas listrik jantung rawat inap dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Irina F-Jantung RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 3(3).
- Soenarta, A. A. (2015). Pedoman Tatalaksan Pada Penyakit Kardiovaskuler. Edisi pertama. [http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman\\_TataLaksana\\_hipertensi\\_pada\\_penyakit\\_Kardiovaskuler\\_2015.pdf](http://www.inaheart.org/upload/file/Pedoman_TataLaksana_hipertensi_pada_penyakit_Kardiovaskuler_2015.pdf). Diakses tanggal 20 Januari 2020
- Sumiati, N. (2017) 'Ketidakpatuhan Pola Makan pada Pasien Hipertensi di Kota Malang. Faculty of Health Sciene. Undergraduate (S1) Thesis. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang: 29 November 2018', pp. 9–42.
- Tambuwun, C. F. D., Panda, A. L., & Rampengan, S. H. (2016). Gambaran pasien gagal jantung dengan penyakit hipertensi yang menjalani rawat inap di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode September – November 2016. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(2).
- Wilkinson, Judith M, dan Nancy R. Ahem. (2015). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 9. Jakarta: EGC.

**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN TAHUN 2020**

No	Kegiatan	Bulan																											
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengumuman Pembimbing																												
2	Bimbingan Proposal Dan Konfirmasi Judul Ke Pembimbing																												
3	Bimbingan Proposal Dan Studi Pendahuluan																												
4	Seminar Proposal																												
5	Revisi Seminar Proposal																												
6	Pengambilan Dan Pengumpulan data																												
7	Bimbingan Hasil																												
8	Ujian Hasil																												
9	Revisi KTI Seminar Hasil																												
10	Pengumpulan Data Dan Pengandaan KTI																												

### PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : T.N.S  
Usia : 52 th  
Alamat : Kebon woris

Bahwa saya meminta bapak/ ibu/ saudara/i untuk menjadi salah satu responden dalam membantu penyusunan karya tulis saya ini dengan cara mengisi lembar pengkajian yang akan saya berikan.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang apa tujuan dari pelaksanaan karya tulis ini, dan juga tujuan serta manfaat yang akan anda dapat setelah bersedia menjadi responden. Saya akan menjamin segala kerahasiaan tentang identitas dan segala informasi yang telah anda berikan kepada saya. Apabila ada ketidaknyaman dalam proses penelitian ini responden berhak memberi tahu kepada peneliti agar tidak melanjutkan proses penelitian ini. Responden juga berhak mengundurkan diri apabila peneliti melanggar suatu kesepakatan dengan cara disengaja.


Demikian surat permohonan ini saya buat, apabila responden ada yang perlu ditanyakan dan kurang jelas, bisa ditanyakan langsung kepada peneliti.

Pasuruan, 20 Maret 2020

Penulis

  
(Fenny Virdianti)

Responden

  
(T.N.S)

### PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : N.Y. S.

Usia : 40 th.

Alamat : Kedung mojo.

Bahwa saya meminta bapak/ ibu/ saudara/i untuk menjadi salah satu responden dalam membantu penyusunan karya tulis saya ini dengan cara mengisi lembar pengkajian yang akan saya berikan.

Sebelumnya saya akan menjelaskan tentang apa tujuan dari pelaksanaan karya tulis ini, dan juga tujuan serta manfaat yang akan anda dapat setelah bersedia menjadi responden. Saya akan menjamin segala kerahasiaan tentang identitas dan segala informasi yang telah anda berikan kepada saya. Apabila ada ketidaknyaman dalam proses penelitian ini responden berhak memberi tahu kepada peneliti agar tidak melanjutkan proses penelitian ini. Responden juga berhak mengundurkan diri apabila peneliti melanggar suatu kesepakatan dengan cara disengaja.

Demikian surat permohonan ini saya buat, apabila responden ada yang perlu ditanyakan dan kurang jelas, bisa ditanyakan langsung kepada peneliti.

Pasuruan, 20 Maret 2020

Penulis



(Fenny Virdianti)

Responden



(N.Y. S. )



**FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
STIKES ICME JOMBANG 2019**

---

**FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH II DAN  
GAWAT DARURAT**

Pengkajian tgl                 :   Jam                                 :  
MRS tanggal                 :   No. RM                                 :  
Dioagnosa Masuk             :

**I. IDENTITAS KLIEN**

Nama                                 :   Penanggung Jawab Biaya             :  
U sia   :   Nama   :  
Jenis Kelamin                 :   Alamat   :  
Suku   :   Hub.Keluarga                                 :  
Agama                                 :   Telepon   :  
Pendidikan                     :  
Alamat                                 :

**II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Keluhan Utama                     :  
Riwayat Penyakit Sekarang        :

**III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  Ya, Jenis :  tidak
- b. Riwayat Penyakit Alergi  Ya, Jenis :  tidak
- c. Riwayat Operasi  Ya, Jenis :  tidak

#### IV. IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya:.....(Jelaskan)  Tidak

#### V. POLA KEGIATAN SEHARI-HARI

##### Makanan

Frekuensi.....x/hr

##### Jenis:

Diet.....

Pantangan.....

Yang di sukai.....

Yang tidak disukai.....

Alergi.....

##### Eliminasi

BAK.....x/hr

BAB.....x/hr

##### Kebersihan diri

Mandi.....x/hr

Keramas.....x/hr

Sikat gigi.....x/hr

Memotong kuku.....x/hr

Ganti pakaian.....x/hr

##### Minum

Frekuensi.....x/hr

##### Jenis:

Pantangan.....

Yang di sukai.....

Yang tidak di sukai.....

Alergi.....

### **Istirahat dan aktivitas**

Tidur malam.....jam/hr Jam.....s/d.....

Aktivitas.....jam/hr Jenis.....

Kebiasaan merokok/alkohol, jamu.....

### **Psikososial**

Sosial/interaksi,.....

Konsep diri.....

Spiritual.....

## **VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK**

### **1. Keadaan Umum**

#### **Tanda-tanda vital**

S : N : x/menit

RR : x/menit TD : mmHg

#### **Kesadaran**

### **2. Kepala dan Leher**

a. Rambut :

b. Kepala :

c. Wajah :

d. Mata :

Konjungtiva :

Sklera :

Pupil :



- Strabismus :
- e. Hidung
- Pernafasan cuping hidung :
- Septum nasi :
- f. Mulut :
- g. Leher :

### 3. Thoraks

- a. Paru-paru
- Bentuk dada :
- Keluhan :
- Irama nafas :
- Suara nafas :
- Pergerakan dinding dada :
- Adanya nyeri tekan :
- Femitus vokal :
- b. Jantung
- Denyut apeks jantung :
- Nyeri tekan :
- CRT :
- Keluhan nyeri dada :
- Irama jantung :
- Lain-lain :

### 4. Abdomen

- a. TB: cm BB: kg

- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen
  - Pembesaran hepar :
  - Pembesaran lien :
  - Ascites :
  - Mual :
  - Muntah :
  - Terpasang NGT :
  - Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet
  - Frekuensi :

**5. Ginjal**

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing
  - Pembesaran :
  - Nyeri tekan :
- d. Produksi urine
  - Warna :
  - Bau :
- e. Intake cairan :

**6. Ekstremitas dan endrokrin**

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartement sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :
- h. Turgor kulit :
- i. Luka : jenis : luas :  
Kekuatan tonus otot :

**7. Anus, inguinal, genetalia**

**VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)**

**VIII. TERAPI**

.....  
Mahasiswa,

(Fenny Virdianti)

**ANALISA DATA**

**Nama:**.....

**No.RM:**.....

<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<b>Data subyektif :</b>  <b>Data obyektif:</b>		

**DIAGNOSA KEPERAWATAN**

1).....

2).....

3).....

### INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/Tanggal	No diagnosa	NOC	Waktu	NIC

## IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama:.....

No.RM:.....

Hari/tgl	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama:.....

No.RM:.....

Hari/tgl	No. Diagnosa	Waktu	Catatan Perkembangan	Paraf
			S:    O:    A:    P:	



## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Fenny Virdianti  
Assignment title: Revision 5  
Submission title: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL...  
File name: KTI\_FENNY\_BAB\_1\_-\_BAB\_5.docx  
File size: 153.91K  
Page count: 47  
Word count: 8,621  
Character count: 51,892  
Submission date: 04-Aug-2020 01:07PM (UTC+0700)  
Submission ID: 1365771656





# ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN MASALAH HIPERTENSI BERHUBUNGAN DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RUANG KRISAN DI RSUD BANGIL PASURUAN

## ORIGINALITY REPORT

<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>1%</b>	<b>16%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repo.stikesicme-jbg.ac.id</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>id.123dok.com</b> Internet Source	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>id.scribd.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>caramenjagakesehatan.blogspot.com</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>janthorahan.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.unimus.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Pelita Harapan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ejournal.binausadabali.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>

9	setiakawan29.blogspot.com Internet Source	1%
10	evisetia00.blogspot.com Internet Source	1%
11	fr.scribd.com Internet Source	1%
12	muhammad95abrar.blogspot.com Internet Source	1%
13	Submitted to Universitas Pendidikan Indonesia Student Paper	1%
14	made-m-p-fkp11.web.unair.ac.id Internet Source	1%
15	Submitted to Universitas Muhammadiyah Ponorogo Student Paper	1%
16	Submitted to University of Muhammadiyah Malang Student Paper	1%








Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off

### LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fenny Virianti  
NIM : 171210014  
Program Studi : D3 Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah Hipertensi berhubungan dengan penurunan  
Pembimbing I : H. Imam Fatoni, S.KM., M.M

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Selasa, 14-01-20	Revisi judul Revisi BAB 1, latar belakang, kronologis, solusi	
Rabu, 15-01-20	Acc Judul Revisi BAB 1, latar belakang dan kronologis.	
Jum'at, 17-01-20	Revisi BAB 1, kronologis Lanjutkan BAB 2.	
Rabu, 22-01-20	ACC BAB 1. Revisi BAB 2 : pathway, penulisan & tanda baca.	
Jum'at, 24-01-20	Revisi BAB 2, intervensi ditambah lagi. Lanjutkan BAB 3.	
Sabtu, 25-01-20	ACC BAB 2 Revisi BAB 3. Penulisan & tanda baca	
Kamis, 30-01-20	ACC BAB 3	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Fenny Virianti  
 NIM : 171210014  
 Program Studi : D3 Keperawatan  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan masalah Hipertensi berhubungan dengan penurunan curah jantung  
 Pembimbing I : Dwi Puji W, S. Kep., Ns., M. Kep.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27-01-2020	Judul. Bab I Bab II. Penulisan.	
30-1-2020	Revisi penulisan. Bab I, II, III. Dapus. di lamp.	
4/2020	Revisi Dapus. Bab III ACC Bab I dan II.	
5/11	ACC Bab III. Revisi Dapus.	
6/1 2020	ACC Siap ujian. Proposal.	