

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MELUR PEKANBARU**

KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS

**UMMI THOYYIBA
NIM. P031814401038**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MELUR PEKANBARU**

Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Riau

**UMMI THOYYIBA
NIM. P031814401038**



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RIAU
JURUSAN KEPERAWATAN
2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ummi Thoyyiba

NIM : P031814401038

Program Studi : DIII Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pekanbaru, 04 Mei 2021

Yang membuat pernyataan

Ummi Thoyyiba
NIM. P031814401038

Mengetahui

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Nia Khusniyati, M.Kep
NIP.198903232019022001

Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep
NIP. 198702192018012001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ummi Thoyyiba (P031814401048) telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Pekanbaru, 04 Mei 2021

Pembimbing

Ns. Nia Khusniyati, M.Kep
NIP.198903232019022001

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ummi Thoyyiba (NIM.P031814401038) telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 04 Mei 2021.

Ketua Penguji

Ns. Nia Khusniyati, M. Kep
NIP. 198903232019022001

Penguji I

Penguji II

Ns. Erni Forwaty, M. Kep
NIP.198210172006042025

Ns. Usraleli, M. Kep
NIP. 197407252002122003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Riau

Hj. Rusherina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP. 19650424188032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ummi Thoyyiba

Tempat, Tanggal Lahir : Batam, 13 Juli 2000

Agama : Islam

Alamat : Kavling Senjulong, Punggur Blok E No 28 Kec.
Nongsa

Nama Orang Tua

1. Ayah : Maskud Hasibuan

2. Ibu : Adiah

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lahir
1.	SDN 005 Nongsa	Batam	2012
2.	SMPN 17 Batam	Batam	2015
3.	SMK Pertiwi Batam	Batam	2018
4.	Poltekkes Kemenkes Riau	Pekanbaru	2021

ABSTRAK

Ummi Thoyyiba (April, 2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan, Program Studi DIII Keperawatan, Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau. Pembimbing (1) Ns. Nia Khusniyati, M.Kep (2) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg (sistolik) atau lebih dan tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko naiknya tekanan darah. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan adalah dengan cara farmakologi (obat-obatan) dan non farmakologis (memodifikasi gaya hidup). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan Komprehensif dengan metode studi kasus yang dilakukan pada tanggal 12-15 April 2021. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa Ny. R mengalami Hipertensi dengan tiga masalah keperawatan yaitu gangguan rasa nyaman nyeri, gangguan pola tidur dan ketidakstabilan kadar glukosa darah di karenakan klien memiliki riwayat diabetes melitus sudah 3 tahun. Setelah dilakukan asuhan keperawatan ketiga masalah keperawatan tersebut dapat teratasi.

Kata kunci: Hipertensi, Asuhan Keperawatan, Gangguan rasa nyaman

ABSTRACT

Ummi Thoyyiba (April, 2021). Nursing Care to Mrs. M with Hypertension in the Work Area of Puskesmas Melur, Pekanbaru. Nursing Care Scientific Writing, Nursing DIII Study Program, Nursing Department, Health Polytechnic of the Ministry of Health, Riau. Advisor (I) Ns. Nia Khusniyati, M.Kep (II) Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep.

Hypertension is a disease associated with human blood pressure. If a person has blood pressure reaching 140 mmHg (systolic) or more and diastol blood pressure of 90 mmHg or more, then that person is categorized as having high blood pressure. The treatment of hypertension is done as an effort to reduce the risk of rising blood pressure. In the management of hypertension efforts are carried out by pharmacological means (medicines) and non formakologis (modifying lifestyle). The purpose of this writing is to provide Comprehensive Nursing Care with a case study method conducted on April 12-15, 2021. The results of this gauze study showed that Mrs. R had hypertension with three nursing problems, namely pain comfort disorders, sleep pattern disorders and blood glucose level instability because the client has a 3-year history of diabetes mellitus. After the nursing care of the three nursing problems can be solved.

Keywords: Hypertension, Nursing Care, Comfort Disorders

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji Syukur kehadiran Allah SWT atas Berkat Rahmat dan Karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru”**.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Riau. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan baik bersifat bimbingan, petunjuk maupun dukungan moril. Pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam membuat Karya Tulis Ilmiah, diantaranya:

1. Bapak H. Husnan, SKp, MKM selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Riau
2. Ibu Hj. Rusherina, SPd, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
3. Ibu Idayanti, SPd, M.Kes selaku Ketua Prodi Jurusan DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
4. Ibu Drg. Hidayani selaku Kepala Puskesmas Melur beserta staf yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk pengambilan data
5. Ibu Ns. Nia Khusniyati, M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan, masukan, dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ns. Syafrisar Meri Agritubella, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

7. Ibu Ns. Erni Forwaty, M.Kep selaku penguji I yang memberikan arahan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
8. Ibu Ns. Usraleli, M.Kep selaku penguji II yang memberikan arahan dan saran kepada penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada ayahanda Maskud Hasibuan dan ibunda Adiah, saudara kandung Abdurachman Hasibuan dan Nuri Salsabila, serta keluarga besar yang telah banyak memberikan bantuan moril, materil, motivasi dan doa yang tiada hentinya kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal.
10. Serta teman seperjuangan saya dalam menempuh pendidikan D-III Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penulisan ini masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan dan penulisan, Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat membawa manfaat bagi masyarakat dan pengembangan ilmu keperawatan.

Pekanbaru 02 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Hipertensi	7
2.1.1 Definisi Hipertensi	7
2.1.2 Etiologi Hipertensi	8
2.1.3 Patofisiologi	12
2.1.4 Pathway	13
2.1.5 Manifestasi Klinik.....	14
2.1.6 Klasifikasi Hipertensi.....	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.8 Komplikasi	16
2.1.9 Penatalaksanaan	17
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	19

2.2.1	Pengkajian Keperawatan.....	19
2.2.2	Diagnosis Keperawatan.....	22
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	29
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB 3 TINJAUAN KASUS		
3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	31
3.2.	Diagnosis Keperawatan	40
3.3.	Intervensi Keperawatan.....	41
3.4.	Implementasi Keperawatan.....	44
3.5.	Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB 4 PEMBAHASAN		
4.1.	Hasil Studi Kasus.....	55
4.1.1.	Gambaran Lokasi	55
4.1.2.	Interpretasi Hasil Studi Kasus.....	55
4.2.	Pembahasan.....	59
4.2.1.	Pengkajian Keperawatan.....	59
4.2.2.	Diagnosis Keperawatan.....	61
4.2.3.	Intervensi Keperawatan.....	63
4.2.4.	Implementasi Keperawatan.....	65
4.2.5.	Evaluasi Keperawatan.....	66
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1.	Kesimpulan	68
5.2.	Saran	69
DAFTAR PUSTAKA		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi.....	15
Tabel 2.2 Intervensi.....	23
Tabel 3.1 Analisa Data.....	39
Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan.....	44
Tabel 3.4 Evaluasi Keperawatan.....	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	13
Gambar 3.1 Genogram	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Formulir Penentuan Judul
- Lampiran 2 Lembar Kesiadaan Pembimbing
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 4 Izin Pengumpulan Data dan Penelitian
- Lampiran 5 Format Pengkajian
- Lampiran 6 Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah manusia. Tekanan darah itu sendiri didefinisikan sebagai tekanan yang terjadi didalam pembuluh darah arteri manusia ketika darah dipompa oleh jantung keseluruh anggota tubuh. Alat ukur tekanan darah disebut tensi darah. Angka yang ditunjukkan oleh alat ukur biasanya dua kategori yaitu angka (tekanan) sistolik dan diastolik. Apabila seseorang memiliki tekanan darah mencapai 140 mmHg (sistolik) atau lebih dan tekanan darah diastol 90 mmHg atau lebih, maka orang tersebut dikategorikan memiliki tekanan darah tinggi atau di atas rata-rata (Ridwan, 2017).

Tekanan darah dapat meningkat melalui beberapa mekanisme. Pertama, jantung memompa lebih kuat sehingga darah mengalir dengan kecepatan tinggi setiap detiknya. Kedua, arteri besar mengalami kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku. Hal ini mengakibatkan ketika jantung berdenyut darah harus mengalir melalui pembuluh darah yang lebih sempit daripada biasanya sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah (Ridwan, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 penyakit kardiovaskular telah menunjukkan sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 milyar orang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenker RI, 2019)

Riskasdes 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%), dan di Riau sebesar (29,14%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Riau (2019) penderita hipertensi ≥ 15 tahun yang ditemukan dan mendapatkan pelayanan kesehatan di Provinsi Riau mengalami penurunan di tahun 2019 sebanyak 297.934 orang (18,4%) dibandingkan tahun sebelumnya mencapai 33% dari jumlah estimate penderita hipertensi. Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, bahwa pada tahun 2019 penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan paling tinggi pada Puskesmas Simpang Tiga sebesar 29,6% di ikuti dengan Puskesmas Melur sebesar 27,9% sedangkan pelayanan kesehatan dengan hipertensi paling rendah pada Puskesmas Harapan Raya sebesar 2,0%. Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Melur Pekanbaru pada tahun 2020 didapatkan data penderita yang mengalami hipertensi sebanyak 6000 orang.

Hipertensi merupakan penyakit *silent killer* atau pembunuh secara diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun hingga pada suatu hari hipertensi menjadi stroke dan serangan jantung yang mengakibatkan penderitanya meninggal. Bahkan sakit kepala yang sering menjadi indikator hipertensi tidak terjadi pada beberapa orang atau dianggap keluhan ringan yang akan sembuh dengan sendirinya. Penyakit ini berbahaya karena berhubungan dengan kardiovaskuler, yaitu sistem peredaran darah yang berfungsi memberikan

dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi keseluruhan jaringan dan organ tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme (Nurrahmani dan Helmanu, 2015).

Hipertensi dapat membunuh penderitanya secara pelan-pelan. Proses kematian pelan-pelan ini, pelan namun pasti merupakan sebuah bentuk penyiksaan bagi manusia. Tidak hanya itu saja, hipertensi ini juga dapat mengakibatkan munculnya penyakit berat lainnya atau timbulnya komplikasi seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Sebagaimana diketahui bahwa penyebab dari munculnya penyakit ini akibat gaya hidup dan pola makan yang kurang tepat seperti makan *fast* dan *junk food* yang kaya lemak, makanan asinan, ditambah malas berolahraga serta hidup yang memicu munculnya stres dan depresi (Ridwan, 2017).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit kardiovaskular. Mengetahui faktor penyebab atau faktor risiko terjadinya hipertensi merupakan hal penting untuk pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi yang adekuat dalam upaya menurunkan risiko penyakit kardiovaskular. Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dikelompokkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti umur, gender, ras; dan yang dapat dimodifikasi, yaitu gaya hidup (Kumala, 2014).

Pada umumnya tekanan darah akan naik dengan bertambahnya umur terutama setelah umur 40 tahun. Hal itu disebabkan oleh kaku dan menebalnya arteri karena *arteriosclerosis* sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Pria cenderung mengalami tekanan darah yang tinggi dibandingkan dengan wanita. Laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah

pria mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35-50 tahun. Kecenderungan seorang perempuan terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal (Candra, 2013).

Salah satu faktor hipertensi yaitu ras, di Amerika Serikat hipertensi paling banyak dialami oleh orang kulit hitam keturunan Afrika-Amerika dibandingkan dengan kelompok ras lain. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari yang berkulit putih. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar (Junaedi, 2013).

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya pengurangan risiko naiknya tekanan darah. Dalam penatalaksanaan hipertensi upaya yang dilakukan adalah dengan cara farmakologi (obat-obatan) dan non farmakologis (memodifikasi gaya hidup). Modifikasi gaya hidup direkomendasikan dalam berbagai petunjuk terapi hipertensi di samping terapi farmakologik. Sebagian besar faktor gaya hidup berkaitan dengan faktor diet/asupan makanan sehari-hari, meliputi jenis makronutrien dan mikronutrien serta status gizi berlebih/kegemukan. Modifikasi pola asupan makanan sehari-hari merupakan salah satu komponen perubahan gaya hidup yang mempunyai peran paling besar dalam menurunkan tekanan darah, serta mempunyai peran dalam pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi (Kumala, 2014).

Dalam penatalaksanaan hipertensi, perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit yang diderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko dari penyakit yang diderita. Peran sebagai *educator* (pendidik), perawat membantu klien mengenal kesehatan

dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatannya (Supriyadi, 2020).

Berdasarkan data banyaknya kasus pada penderita hipertensi, maka penulis tertarik untuk mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas maka perumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melaksanakan pemberian Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk melaksanakan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.
- b. Untuk menegakkan Diagnosis Keperawatan pada Ny. M dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.
- c. Untuk menyusun Intervensi Keperawatan pada Ny. M dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.
- d. Untuk melaksanakan Implementasi Keperawatan pada Ny. M Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada Ny. M dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan bidang keperawatan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan penyakit hipertensi di masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu keperawatan khususnya Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Sebagai informasi yang dapat digunakan sebagai acuan bagi institusi untuk menilai kegiatan pembelajaran baik sekarang ataupun yang akan datang. Untuk mengevaluasi kegiatan pembelajaran, dan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu institusi pendidikan mengenai kasus hipertensi

b. Bagi Penulis

Dapat menambah pengalaman dan wawasan penulis dalam melakukan penulisan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dan sebagai syarat penyelesaian pada program studi D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Riau.

c. Bagi Klien

Dapat dijadikan pertimbangan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit hipertensi melalui informasi yang didapat dari penulis.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Menurut Brunner & Suddarth 2013 Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan atau kondisi tekanan darah mengalami peningkatan pada orang dewasa. Tekanan darah normal pada orang dewasa adalah 120/80 mmHg dikatakan seseorang mengalami Hipertensi atau darah tinggi ketika tekanan darah mengalami peningkatan mencapai 140/90 mmHg atau bahkan bisa lebih (Astuti, 2019).

Hipertensi terjadi jika tekanan lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018)

Angka pengukuran tekanan darah hanya menunjukkan besarnya tekanan darah pada saat dilakukan pengukuran. Tekanan darah akan meningkat pada saat kita beraktivitas, yakni ketika jantung harus memompa lebih keras, seperti ketika kita sedang melakukan olahraga. Namun, ketika kita beristirahat, tekanan darah akan turun. Keadaan ini disebabkan terjadinya penurunan beban jantung. Tekanan darah seseorang biasanya mengalami perubahan setiap saat. Dalam kurun waktu 24 jam, tekanan dalam pembuluh darah arteri mengalami fluktuasi alami selama 24 jam. Tekanan darah tertinggi biasanya terjadi pada pagi hari setelah bangun tidur

saat dan saat melakukan aktivitas. Setelah itu, tekanan darah menjadi stabil sepanjang hari. Pada malam hari tekanan darah mulai turun. Tekanan darah akan mencapai titik terendah saat kita tertidur pulas (Junaedi, 2013)

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan). Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain pembuluh darah ginjal, dan penyakit lainnya. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi primer, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi primer.

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhananya, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat dan lain sebagainya.

Ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan Hipertensi menurut candra, 2013 yaitu:

A. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah

a) Ras

Di Amerika Serikat, hipertensi paling banyak dialami oleh orang kulit hitam keturunan Afrika-Amerika dibandingkan kelompok ras lain. Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam daripada yang berkulit putih. Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Namun, pada orang kulit hitam ditemukan kadar renin lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar.

b) Usia

Penambahan usia dapat meningkatkan risiko terjangkitnya penyakit hipertensi. Walaupun penyakit hipertensi bisa terjadi pada segala usia, tetapi paling sering menyerang orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih. Meningkatnya tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia memang sangat wajar. Hal ini disebabkan adanya perubahan alami jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Namun, jika perubahan ini disertai dengan faktor risiko lain bisa memicu terjadinya hipertensi.

c) Riwayat Keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Jika salah satu dari orangtua kita menderita penyakit hipertensi, sepanjang hidup kita memiliki risiko terkena hipertensi sebesar 25%. Jika kedua orangtua kita menderita hipertensi, kemungkinan kita terkena penyakit ini sebesar 60%. Penelitian terhadap penderita hipertensi di kalangan orang kembar dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Namun, kemungkinan itu tidak selamanya

terjadi. Ada seseorang yang sebagian besar keluarganya hipertensi, tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut.

d) Jenis Kelamin

Pria cenderung mengalami tekanan darah tinggi dibandingkan dengan wanita. Rasio terjadinya hipertensi antara pria dan perempuan sekitar 2,29 untuk kenaikan darah sistol dan 3,6 untuk kenaikan tekanan darah diastol. Laki-laki cenderung memiliki gaya hidup yang dapat meningkatkan tekanan darah dibandingkan perempuan. Tekanan darah pria mulai meningkat ketika usianya berada pada rentang 35-50 tahun. Kecenderungan seseorang perempuan terkena hipertensi terjadi pada saat menopause karena faktor hormonal.

B. Faktor Yang Dapat Diubah

a) Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko lain yang turut menentukan keparahan Hipertensi. Semakin besar masa obesitas tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jantung lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga dapat meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini menyebabkan tekanan darah menjadi lebih tinggi.

b) Kurang Gerak

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang penyakit hipertensi. Hal ini berkaitan dengan masalah kegemukan. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki frekuensi denyut

jantung lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras pada saat kontraksi.

c) Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu, dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

d) Kadar Kalium Rendah

Kalium berfungsi sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel. Kelebihan natrium dalam sel dapat dibebaskan melalui filtrasi lewat ginjal dan dikeluarkan bersama urine. Jika makanan yang kita konsumsi kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan ini meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

e) Konsumsi Minuman Beralkohol secara Berlebihan

Hampir 5-20% kasus hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebihan. Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol per hari dapat meningkatkan risiko terserang hipertensi sebesar dua kali.

f) Stres

Hubungan antara hipertensi dan stres diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten

(selang-seling atau berselang). Jika stres terjadi berkepanjangan, dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap.

2.1.3 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, di mana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

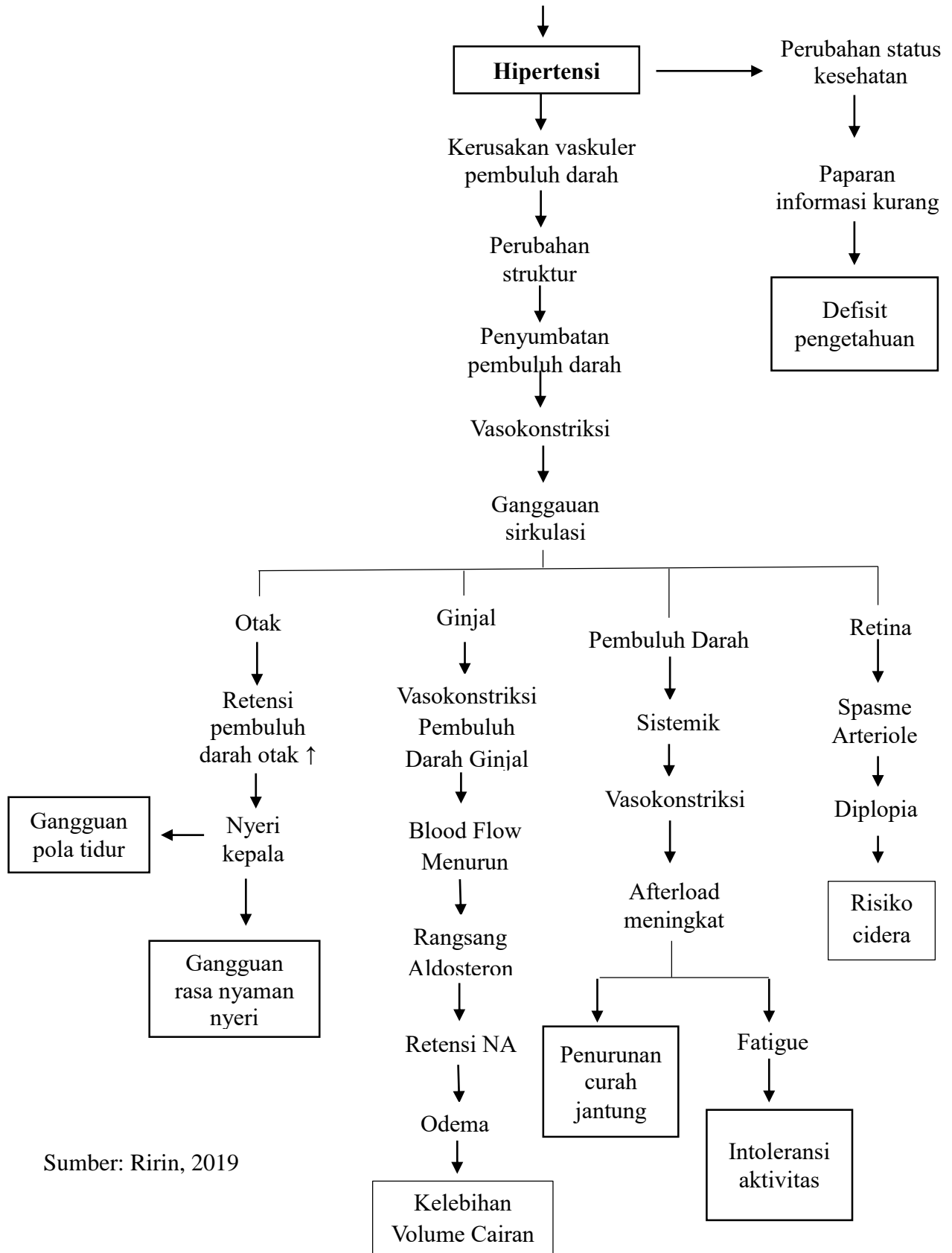
Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi *vasokonstriksi*, yaitu jika arteri kecil untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormone di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal (Triyanto, 2014)

2.1.4 Pathway

Gambar 2.1 Pathway

Faktor predisposisi: usia, jenis kelamin, merokok, stres, kurang olahraga, genetik, konsumsi garam, obesitas



Sumber: Ririn, 2019

2.1.5 Manifestasi Klinik

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak tidak menimbulkan gejala khas sehingga sering tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba-tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah (Jain, 2011). Namun demikian, terdapat beberapa gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi menurut Candra (2013), yaitu:

1. Pusing
2. Rasa sakit (kaku) di tengkuk
3. Sulit tidur
4. Sesak nafas
5. Mudah merasa lelah
6. Mata berkunang-kunang, dan
7. Mimisan, meskipun jarang dilaporkan

Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak. Keadaan ini disebut *ensefalopati hipertensif*, yang memerlukan penanganan segera (Manutung, 2018)

2.1.6 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan spigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan darah sistol maupun diastol yang dapat digunakan untuk menentukan hipertensi atau tidak.

Berikut klasifikasi derajat hipertensi menurut *Joint National Committee (JNC)* (2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekana Diastol (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Pre-Hipertensi	120-139	atau 80-90
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hpertensi derajat II	\geq 160	atau \geq 100

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Setelah pemahaman tentang hipertensi dipegang dengan baik, maka upaya pemantauan tekanan darah menjadi hal yang tidak kala penting. Pengukuran tekanan darah secara rutin akan menjadi patokan gaya hidup dan menu makanan yang perlu anda jalani. Tekanan darah setiap saat bisa naik turun, oleh karena itu, yang perlu kita lakukan adalah dengan mengukur tekanan darah (Nurrahmani, 2015). Riwayat dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh sangat penting. Retina harus diperiksa dan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengkaji kemungkinan adanya kerusakan organ, seperti ginjal atau jantung, yang dapat disebabkan oleh tingginya tekanan darah. Berikut pemeriksaan penunjang hipertensi (Oktavianus, 2014).

1. Hematokrit

Pada penderita hipertensi kadar hematokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah. Pemeriksaan hematokrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

2. BUN/Kreatinin

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal

3. Kalsium serum

Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi

4. Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal.

5. Elektrokardiogram (EKG)

Pemeriksaan ventrikel kiri dan gambaran kardiomegali dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini. Dapat juga menggambarkan apakah hipertensi telah lama berlangsung

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan pada hipertensi menurut Manutung (2018) adalah sebagai berikut:

1. Stroke

Stroke dapat timbul akibat tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

2. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

3. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus.

4. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema.

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Tujuan pengobatan Hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat Hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Committee On Detection, Evaluation And Treatment Of High Blood Pressure, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita (Oktavianus, 2014). Obat penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) (captopril). Obat hipertensi jenis *angiotensin II receptor blocker* (valsartan) serta *calcium channel blocker* seperti nefidipin, amlodipine, dan diltiazem digunakan juga dalam menurunkan tekanan darah seseorang (Ridwan, 2017).

2. Penatalaksanaan Non farmakologis

Terapi non farmakologi adalah terapi tanpa obat yang digunakan sebagai tindakan untuk mengontrol hipertensi baik ringan, sedang maupun berat.

Terapi tanpa obat ini meliputi:

1) Diet

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- a. Restriksi garam secara moderat dari 10gr/hr menjadi 5 gr/hr
- b. Diet rendah kolestrol dan rendah lemak jenuh
- c. Penurunan berat badan
- d. Penurunan asupan etanol
- e. Menghentikan merokok

2) Latihan Fisik

Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:

- a. Olahraga yaitu seperti lari, *jogging*, bersepeda dan berenang
- b. Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan
- c. Frekuensi latihan sebaiknya 3x perminggu dan paling baik 5x perminggu

3) Edukasi Psikologis

- a. Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot otot dalam tubuh menjadi rileks

- b. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya

sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dengan hipertensi menurut Oktavianus (2014) yaitu:

1. Anamnesa

1) Identitas Klien (Data Biografi)

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, status, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien serta alamat rumah.

2) Keluhan utama

Klien dengan penyakit hipertensi biasanya merasa sakit kepala, gelisah, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, kurang nafsu makan dan mual, nyeri dada dan mudah lelah.

3) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

4) Riwayat penyakit dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

5) Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit Hipertensi atau penyakit lainnya.

2. Pengkajian

1) Aktivitas/istirahat

Gejala: Kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

2) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, penyakit jantung koroner.

Tanda: Kenaikan TD, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin

3) Integritas ego

Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, faktor stress.

Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka tegang, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5) Makanan/cairan

Gejala: Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak, dan kolestrol.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

6) Neurosensori

Gejala: Keluhan pusing atau pening, sakit kepala, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan

Tanda: Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optik

7) Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala: Nyeri yang hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

8) Pernapasan

Gejala:

- a. Disnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea.
- b. Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- c. Riwayat merokok

Tanda:

- a. Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan
- b. Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c. Sianosis

9) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala: Faktor risiko keluarga: hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, penggunaan pil KB atau hormon.

10) Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berikut adalah uraian dari masalah yang muncul bagi klien dengan Hipertensi:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
2. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan gejala penyakit
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
7. Risiko cedera berhubungan dengan gangguan penglihatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. 39 tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	(D.0011) Risiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan Kriteria hasil sebagai berikut: Curah jantung meningkat (L.02008) a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Palpitasi, bradikardia, takikardia menurun c. Tekanan darah membaik d. <i>Capillary refill time</i> membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard. Tindakan: Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (misal: <i>dispnea</i> , kelelahan, edema, <i>ortopnea</i> , <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung. (misal: Peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 5. Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

2	<p>(D.0074) Gangguan rasa nyaman nyeri b.d gejala penyakit</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Status kenyamanan meningkat (L.08064)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kesejahteraan fisik meningkat Keluhan tidak nyaman menurun Merasa gelisah menurun Pola hidup membaik Pola tidur membaik <p>Tingkat Nyeri menurun (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan meneruskan aktifitas meningkat Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Frekuensi nadi membaik Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, aroma terapi, terapi pijat, kompres hangat/dingin) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan strategi meredakan nyerei Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
---	---------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	<p>(D.0056) Intoleransi aktivitas kelemahan b.d</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Toleransi Aktivitas meningkat (L.0507)</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi meningkat Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat Keluhan lelah menurun Perasaan lelah menurun Warna kulit membaik Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178) Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan</p> <p>Tindakan: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor kelelahan fisik dan emosional Monitor pola dan jam tidur Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah 42 stimulus (misal: cahaya, suara, kunjungan) Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan tirah baring Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4	<p>(D.0022) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Keseimbangan Cairan meningkat (L.03020)</p> <ol style="list-style-type: none"> Asupan cairan meningkat Haluaran urin meningkat Asupan makan meningkat Edema menurun 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114) Mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi</p> <p>Tindakan: Observasi</p>

		<p>e. Dehidrasi menurun f. Tekanan darah membaik g. Membran mukosa membaik h. Tugor kulit membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misal: ortopnea, dispnea, edema, dan suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 4. Monitor tanda hemokonsentrasi (misal: kadar natrium, BUN, hematokrit, dan berat jenis urin) 5. Monitor kecepatan infus secara ketat 6. Monitor efek samping deuretik (misal: hipotesi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 3. Anjurkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretik 3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5	<p>(D.0111) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Tingkat Pengetahuan membaik (L.12111)</p> <ol style="list-style-type: none"> Kemampuan pengetahuan meningkat Perilaku sesuai kebutuhan meningkat Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun Perilaku membaik 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup sehat.</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	<p>(D.0055) Gangguan pola tidur b.d nyeri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur membaik (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan sulit tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan Tidur (I.0574) Memfasilitasi siklus tidur dan terjaga yang teratur</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi faktor yang mengganggu tidur Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal: kopi, teh, alkohol,

		d. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	<p>makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (misalnya: pencahayaan, kebisingan, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya: pijat, pengaturan posisi) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur 2. Anjurkan persiapan tidur malam seperti jam 8 malam 3. Ajarkan tehnik relaksasi atau non farmakologi lainnya
7	(D.0136) Risiko cedera b.d gangguan penglihatan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:	<p>Pencegahan Cedera (I.14537) Mengidentifikasi dan menurunkan risiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik</p> <p>Tindakan: Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pencahayaan yang memadai 2. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (misal: penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan, dan lokasi kamar mandi)

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera 4. Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu 5. Pastikan barang pribadi mudah dijangkau 6. Pertahankan posisi tempat tidur diposisi terendah saat digunakan 7. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan 8. Diskusikan bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien 9. Anjurkan istirahat yang cukup <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1. Pengkajian Keperawatan

3.1.1. Identitas Klien

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2021, nomor registrasi 003573, dan diagnosis medis hipertensi. Adapun identitas klien bernama Ny. M, jenis kelamin perempuan, usia 46 tahun, status perkawinan menikah, agama islam, suku bangsa chaniago, pendidikan terakhir SMP, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Panda Sukajadi, sumber informasi yang di dapat dari klien dan keluarga.

3.1.2. Resume

Klien mengatakan sudah 3 tahun lebih menderita penyakit hipertensi, klien sudah melakukan pengobatan dengan mengkonsumsi obat rutin amlodipine 10 mg dan metformin 500mg. klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan stroke ringan lebih kurang 3 tahun. Untuk masalah makanan klien tidak memiliki pantangan yang dapat menyebabkan tekanan darah klien meningkat dan kadar glukosa darah tidak terkontrol, saat diperiksa TD: 160/100 mmHg, nadi: 92 x/i, RR: 22 x/i, suhu: 36,2°C GDP: 238 mg/dL. Klien mengatakan merasa pusing, sakit di kepala hingga sakit di tengkuk, sakit seperti di timpa benda berat membuat klien merasa tidak nyaman, dan nyeri timbul sewaktu-waktu dengan skala nyeri 5, klien mengatakan sulit tidur, kurang tidur, terjaga saat malam karena sering BAK di malam hari, klien juga mengatakan mudah merasa lapar dan mudah lelah. Klien tampak tidak nyaman dengan nyeri dikepalanya, klien terlihat memegang bagian

kepalanya, wajah klien tampak layu, dan tampak lemas. Setelah dilakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosis yaitu gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan kurang kontrol tidur, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

3.1.3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat kesehatan sekarang:

1. Keluhan utama

Ny. M mengatakan merasa pusing, dan sakit kepala

2. Kronologis keluhan

Klien mengatakan merasa pusing, sakit kepala bahkan nyeri di tengkuk belakang, mudah kelelahan, kurang tidur, sulit tidur, dan kadang terjaga di malam hari, dan mudah merasa lapar. Klien mengatakan sudah mengalami hipertensi lebih 3 tahun. Faktor pencetus timbul nyeri karena peningkatan tekanan darah, seperti tertimpa benda berat, nyeri di bagian kepala dan tengkuk, dengan skala nyeri 5 (sedang), dan muncul nyeri sewaktu-waktu.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

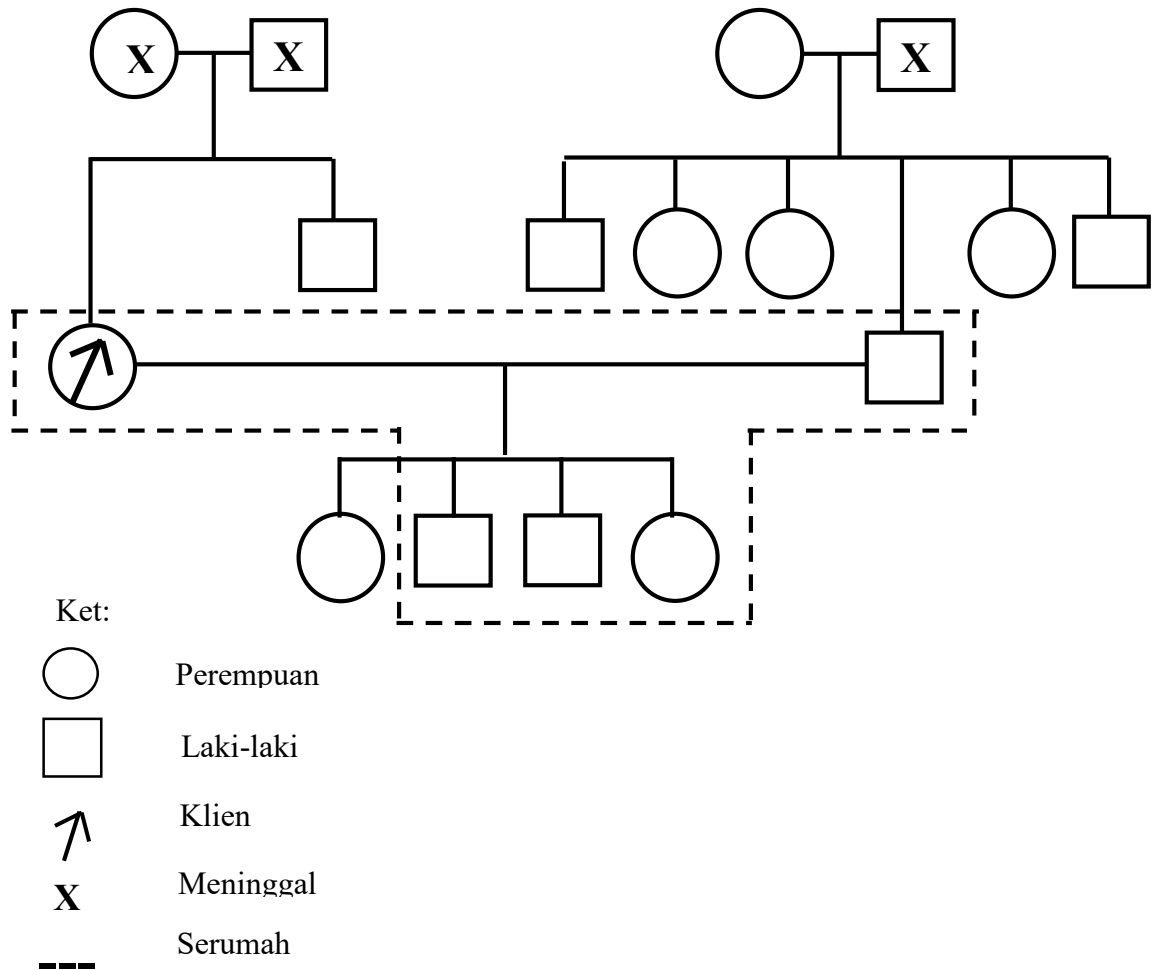
klien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan stroke ringan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien)

Klien merupakan anak pertama dari dua bersaudara, klien memiliki adik laki-laki, sedangkan kedua orang tua klien sudah meninggal dunia. Suami klien anak ke-4 dari 6 bersaudara, ibu dari suami klien masih hidup, sementara

mertua laki-laki klien telah meninggal dunia. Klien memiliki 4 orang anak, anak pertama perempuan, anak kedua, dan ketiga laki-laki, dan anak yang keempat perempuan. Sekarang klien tinggal bersama ketiga anak-anaknya yaitu anak yang kedua, ketiga, keempat dan bersama cucunya

Gambar 3.1 Genogram



- d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko: Hipertensi dan diabetes melitus
- e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Interaksi klien dengan keluarga baik, klien mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti wirid setiap minggu, klien mengatakan sholat 5 waktu dalam sehari, berdoa, dan kadang membaca Al-quran. Klien menerima penyakit yang

dideritanya. Harapan klien setelah menjalani perawatan klien berharap tensi dapat terkontrol dan sembuh.

f. Riwayat Pengobatan

Klien mengkonsumsi terapi amlodipine 1 x 10 mg dan metformin 2x 500 mg.

g. Pola Kesehatan Fungsional Gordon

1) Pola Persepsi Kesehatan

Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, klien pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang hipertensi

2) Pola Nutrisi

Frekuensi makan klien 3x sehari, 1 porsi makan dihabiskan, nafsu makan baik. Klien mengatakan tidak ada pantangan makanan, klien telah mengurangi konsumsi makanan mengandung garam, tetapi sering tidak dilaksanakan.

3) Pola Aktivitas

Selama sakit klien jarang berolahraga, klien tidak mengalami keterbatasan fisik, pasien bisa mengerjakan pekerjaan rumah, tapi klien tidak bisa melakukan aktivitas terlalu lama karena klien mudah merasa lelah. Saat waktu senggang klien menonton TV, pergi mengikuti pengajian, bermain bersama cucu, dan kadang-kadang mengunjungi rumah tetangga untuk mengobrol, yang tidak jauh dari rumahnya.

4) Istirahat

Klien mudah merasa lelah, klien sulit tidur, terjaga saat tidur, tidur tidak terkontrol, klien jarang tidur siang, tidur malam \pm 4-5 jam

5) Pola Eliminasi

Klien BAK $\pm 4-5$ x/hari, mengeluh sering kencing di malam hari. BAB normal 1 kali dalam sehari.

6) Pola Persepsi Kognitif

Klien tidak mengalami masalah pada kelima panca inderanya.

7) Pola Hubungan Peran

Klien mengatakan dia adalah seorang ibu dari anak-anaknya, nenek bagi cucunya. Klien mengatakan memiliki hubungan yang baik dengan anak dan cucunya.

8) Pola Konsep Diri

Klien mengatakan dia paham terhadap identitas dirinya bahwa dirinya adalah seorang perempuan yang menjadi ibu dari anak-anaknya, dan menjadi nenek bagi cucunya. Klien mengatakan tidak ada bagian tubuh yang disukai dan tidak ada bagian tubuh yang tidak disukai klien mengatakan biasa saja. Klien berharap penyakitnya dapat sembuh tekanan darah dapat terkontrol.

9) Pola stres-koping

Klien mengatakan jika dia mempunyai masalah, dia bisa mengungkapkan masalahnya dengan keluarganya untuk bersama-sama dicari pemecahan masalahnya. Klien sangat terbuka dengan kesehatan yang sedang dihadapinya dengan keluarganya

10) Pola Seksualitas

Klien mengatakan ia adalah seorang istri, dan memiliki 4 orang anak, 2 anak laki-laki dan 2 anak perempuan

11) Pola Kepercayaan dan Nilai

Klien beragama islam, selalu melaksanakan sholat 5 waktu, selalu berdoa dan kadang membaca al-quran.

3.1.3. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Pada saat melakukan pengkajian didapatkan hasil pemeriksaan berat badan klien 65 kg, berat badan sebelum sakit 68 kg, tinggi badan 158 cm, keadaan umum klien baik, kesadaran kompos mentis, tanda-tanda vital: TD 160/100 mmHg, nadi 92 x/menit, suhu 36,2°C.

b. Kepala/wajah

Rambut tampak panjang, bersih, tidak ada benjolan, struktur halus, wajah simetris, tidak ada pembengkakan, kepala terasa sakit dan pusing

c. Sistem Penglihatan

Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, lapang pandang normal, pergerakan mata normal, tidak ada peradangan.

d. Sistem Pendengaran

Bentuk telinga normal, pendengaran baik, telinga tampak bersih, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada serumen, tidak ada peradangan dan telinga tidak berdengung.

e. Mulut dan kerongkongan

Bibir tampak kering, tidak ada perdarahan pada mulut dan bibir, lidah tidak kotor, gigi klien tampak bersih, suara normal, klien bisa mengunyah dengan baik, fungsi menelan baik, tidak ada peradangan.

f. Sistem Pernapasan

Tidak sesak, RR: 22 x/i, pola nafas teratur, tidak ada penggunaan otot bantu.

g. Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah: 160/100 mmHg, nadi: 92 x/i, irama teratur.

h. Integumen

Temperatur kulit klien bersih dan tidak bersisik, warna kulit sawo matang, dan tidak terlihat kelainan pada kulit.

i. Sistem Hematologi

Tidak tampak pucat, CRT <2 detik

j. Sistem Pencernaan

Tidak ada diare, tidak ada mual dan muntah, tidak ada kesulitan saat menelan, tidak ada nyeri abdomen, tidak ada benjolan dan pembengkakan pada abdomen, tidak kembung dan tidak ada asites.

k. Sistem Endokrin

Tidak ada tampak pembengkakan kelenjar tiroid dan luka gangren

3.1.4. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

Klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya, dan tata cara mengkonsumsi obat hipertensi

3.1.5. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah)

GDP: 238 mg/dL, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 April 2021

3.1.6. Penatalaksanaan (Terapi/pengobatan termasuk diet)

Amlodipine 1 x 10 mg, Metformin 2 x 500 mg.

3.1.7. Data Fokus

a) Data Subjektif

- Klien mengatakan pusing, sakit kepala hingga tengkuk, nyeri seperti tertimpa barang berat.
- Skala nyeri 5
- Klien mengatakan nyeri timbul sewaktu-waktu, membuat Ny. M merasa tidak nyaman
- Klien mengatakan merasa mudah kelelahan
- Klien mengatakan sulit tidur
- Klien mengatakan kurang tidur
- Klien mengatakan terjaga di malam hari karena sering BAK di malam hari
- Waktu tidur \pm 4-5 jam
- Mudah merasa lapar

b) Data Objektif

- Klien terlihat memegang bagian kepala dan tengkuk
- Klien terlihat tidak nyaman dengan nyerinya
- Klien tampak lelah
- Klien terlihat lemas
- Wajah klien tampak layu
- TD: 160/100 mmHg
- HR: 92 ^x/menit
- RR: 22 ^x/menit
- S: 36,2°C
- GDP: 238 mg/dL

3.1.8. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing, sakit kepala hingga tengkuk - Klien mengatakan nyeri timbul sewaktu-waktu, membuat Ny. M merasa tidak nyaman - P : gejala penyakit Q : Seperti tertimpa barang berat R : Kepala dan tengkuk S : 5 T : Sewaktu-waktu <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tidak nyaman dengan nyerinya - Klien terlihat memegang bagian kepala - TTV: TD: 160/100 mm/Hg Nadi: 92 x/menit RR: 22 x/menit Suhu: 36,2°C 	Nyeri kepala	Gangguan rasa nyaman nyeri
2	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan kurang tidur - Klien mengatakan terjaga di malam hari karena sering BAK di malam hari - waktu tidur \pm4-5 jam 	Nyeri kepala dan frekuensi kencing sering	Gangguan pola tidur

	Data Objektif: - Wajah klien tampak layu		
3	Data Subjektif: - Klien mengatakan sering merasa lapar - Klien mengatakan mudah lelah Data Objektif: - Pasien terlihat lelah - Kadar glukosa meningkat - GDP: 238 mg/dL	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3.2. Diagnosis Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan frekuensi BAK sering.
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia

3.3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (2019) yang direncanakan pada Ny. M adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>(D.0074) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d nyeri kepala</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Status kenyamanan meningkat (L.08064)</p> <p>a. Kesejahteraan fisik meningkat</p> <p>b. Keluhan tidak nyaman menurun</p> <p>c. Pola tidur membaik</p> <p>Tingkat Nyeri menurun (L.08066)</p> <p>a. Kemampuan meneruskan aktivitas meningkat</p> <p>b. Keluhan nyeri menurun</p> <p>c. Meringis menurun</p> <p>d. Frekuensi nadi membaik</p> <p>e. Tekanan darah membaik</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tanda-tanda vital 2. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	<p>(D.0055) Gangguan pola tidur b/d nyeri dan frekuensi BAK sering</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Pola Tidur membaik (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan Tidur (L.0574)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (misalnya: pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur 2. Anjurkan persiapan tidur malam seperti jam 8 malam 3. Ajarkan teknik relaksasi atau non farmakologi lainnya

3	<p>(D.0027) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.03022)</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan lapar menurun Lelah/lesu menurun Kadar glukosa darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Monitor kadar glukosa darah Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala) Monitor kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian insulin
---	----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3.4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.2 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Kode DX	Jam	Implementasi Keperawatan
Selasa/ 13 April 2021	(D.0074)	16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri 2) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3) Memantau tanda-tanda vital 4) Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu pemberian kompres hangat, dan teknik nafas dalam 5) Memberikan dan menganjurkan klien mengkonsumsi jus timun untuk mengontrol tekanan darah. 6) Menjelaskan kepada klien untuk mengontrol asupan makanan seperti menghindari makanan tinggi garam dan minuman berkafein. 7) Menganjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin
	(D.0055)	16.30	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur 3) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur. 4) Menganjurkan pada klien dan keluarga memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur. 5) Menganjurkan klien dan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman. 6) Menjelaskan pada klien pentingnya tidur untuk kesehatan. 7) Menganjurkan klien untuk tidur di siang hari dan memajukan jam tidur di malam hari seperti tidur pada jam 8 malam. 8) Menganjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari

	(D.0027)	17.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab diabetes melitus. 2) Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien. 3) Memonitor tanda dan gejala diabetes melitus 4) Menganjurkan klien mengecek kadar gula darah secara mandiri, yaitu mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. 5) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya. 6) Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus.
Rabu/ 14 April 2021	(D.0074)	15.00	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri 2) Memantau tanda-tanda vital 3) Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu pemberian kompres hangat, dan teknik nafas dalam 4) Memberikan dan menganjurkan klien mengkonsumsi jus timun untuk mengontrol tekanan darah. 5) Menjelaskan kepada klien untuk mengontrol asupan makanan seperti menghindari makanan tinggi garam dan minuman berkafein. 6) Menganjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin
	(D.0055)	15.30	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi, teh, dan minum banyak air sebelum tidur. 3) Menganjurkan pada klien dan keluarga memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur. 4) Menganjurkan klien dan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman. 5) Menjelaskan pada klien pentingnya tidur untuk kesehatan.

			<p>6) Menganjurkan klien untuk tidur di siang hari dan memajukan jam tidur di malam hari seperti tidur pada jam 8 malam.</p> <p>7) Menganjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari</p>
	(D.0027)	16.00	<p>1) Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien.</p> <p>2) Memonitor tanda dan gejala diabetes melitus</p> <p>3) Menganjurkan klien mengecek kadar glukosa darah secara mandiri, seperti mengunjungi tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>4) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya.</p> <p>5) Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus.</p>
Kamis 15 April 2021	(D.0074)	14.00	<p>1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri</p> <p>2) Memantau tanda-tanda vital</p> <p>3) Memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, seperti pemberian kompres hangat, dan teknik nafas dalam</p> <p>4) Memberikan dan menganjurkan klien mengkonsumsi jus timun untuk mengontrol tekanan darah.</p> <p>5) Menjelaskan kepada klien untuk mengontrol pola makan seperti menghindari makanan tinggi garam dan minuman berkafein.</p> <p>6) Menganjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin</p>
	(D.0055)	14.30	<p>1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi, teh, dan minum banyak air sebelum tidur.</p> <p>3) Menganjurkan pada klien dan keluarga memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur.</p>

			<p>4) Menganjurkan klien dan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan misal: pijat dan pengaturan posisi nyaman.</p> <p>5) Menjelaskan pada klien pentingnya tidur untuk kesehatan.</p> <p>6) Menganjurkan klien untuk tidur di siang hari dan memajukan jam tidur di malam hari seperti tidur pada jam 8 malam.</p> <p>7) Menganjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari</p>
	(D.0027)	15.00	<p>1) Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien.</p> <p>2) Menganjurkan klien mengecek kadar glukosa darah secara mandiri, seperti mengunjungi tempat pelayanan kesehatan.</p> <p>3) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya.</p> <p>4) Menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus.</p>

3.5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Kode Dx	Evaluasi/SOAP
Selasa 13 April 2021	(D.0074)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing - Klien mengatakan sakit kepala dan tengkuk - Nyeri seperti tertimpa benda berat terasa tidak nyaman - Skala 5 - Klien mengatakan akan melakukan kompres hangat dan menarik napas dalam saat nyeri timbul - Klien akan mengontrol pola makan, dan konsumsi jus timun <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak tidak nyaman dengan sakit di kepala dan tengkuk - Klien terlihat masih memegang bagian kepala dan tengkuk - TD: 160/90 mmHg - HR: 94 x/i - RR: 23 x/i - S: 36,3°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman nyeri belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik dan skala nyeri 2. Pantau tanda-tanda vital 3. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 4. Jelaskan kepada pasien untuk mengontrol asupan makan 5. Anjurkan klien memonitor nyeri secara mandiri 6. Anjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin

	(D.0055)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sulit tidur - Aktivitas sebelum tidur menonton tv, dan bermain dengan cucu - Masih terjaga di malam hari - Klien mengatakan banyak minum air putih di malam hari karena merasa haus - Tidur 4 jam, merasa kurang tidur - Klien mengatakan akan mencoba tidur siang, mematikan lampu dan mengatur posisi yang nyaman saat akan tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lelah dan layu <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Anjurkan modifikasi lingkungan 4. Anjurkan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. Jelaskan pentingnya tidur bagi kesehatan 6. Anjurkan tidur di siang hari dan mempercepat jam tidur malam 7. Anjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari
	(D.0027)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering merasa lapar - Klien mengatakan terasa mudah lelah, dan pusing <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat lelah - GDP: 238 mg/dL - TD: 160/90 mmHg

		<p>- HR: 94 x/menit</p> <p>A:</p> <p>- Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala) 3. Anjurkan mengecek kadar glukosa darah secara mandiri 4. Anjurkan kepatuhan diet 5. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
<p>Rabu 14 April 2021</p>	<p>(D.0074)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih pusing, kepala dan tengkuk masih terasa sakit - Klien mengatakan sudah merasa baikan dari sebelumnya - Skala 3 - Klien dan anak klien mengatakan sudah mengompres air hangat di bagian tengkuk dan kepala - Klien mengatakan sudah mampu mengontrol nyeri dengan kompres hangat dan menarik napas dalam - Klien mengatakan sudah mengurangi kopi, makanan mengurangi garam, meminum jus timun saat buka puasa. - Anak klien mengatakan Ny. M sudah rutin minum obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sudah mulai merasa nyaman, tidak lagi memegang bagian kepala dan tengkuk - TD: 140/100 - N: 86 x/i - RR: 22 xi - S: 35,8°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman nyeri teratasi sebagian

		<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Anjurkan modifikasi lingkungan 4. Anjurkan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. Jelaskan pentingnya tidur bagi kesehatan 6. Anjurkan tidur di siang hari dan mempercepat jam tidur malam 7. Anjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari
	<p>(D.0055)</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah mulai bisa tidur, dengan mematikan lampu, tapi masih terjaga karena kepala terasa pusing - Klien mengatakan sudah melakukan teknik relaksasi saat ingin tidur - Mengurangi minum air putih saat ingin tidur - Belum bisa tidur siang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak masih lemas <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 3. Anjurkan modifikasi lingkungan 4. Anjurkan lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan 5. Jelaskan pentingnya tidur bagi kesehatan 6. Anjurkan tidur di siang hari dan mempercepat jam tidur

		<p>malam</p> <p>7. Anjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari</p>
	(D.0027)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih sedikit pusing dan lelah - Klien dan keluarga mengatakan sudah mulai melakukan diet dengan mengurangi asupan karbohidrat untuk mengontrol kadar glukosanya - Klien mengatakan akan rutin mengontrol kadar glukosa darah di puskesmas. - Klien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lelah - GDP: 215 mg/dL - TD: 140/100 - HR: 86 x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala) 3. Anjurkan mengecek kadar glukosa darah secara mandiri 4. Anjurkan kepatuhan diet 5. Anjurkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)

Kamis 15 April 2021	(D.0074)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tidak sakit kepala dan tengkuk - Skala: 0 - Klien mengatakan sudah bisa melakukan kompres hangat, dan nafas dalam ketika nyeri timbul. - Klien mengatakan tidak minum kopi, dan akan mengurangi konsumsi garam, untuk mengontrol tekanan darah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat sudah lebih baik - klien tampak memahami edukasi yang diberikan - TD: 130/90 - N: 85 x/i - RR: 22 x/i - S: 36°C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan rasa nyaman nyeri teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
	(D.0055)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa tidur - Waktu tidur \pm6-7 jam - Mengurangi air putih saat tidur - Sudah bisa tidur siang \pm1-2 jam - Klien mengatakan sudah mengetahui penting nya tidur untuk kesehatan - Melakukan teknik relaksasi saat sulit tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah tidak terlihat lelah dan layu - Klien sudah memahami edukasi yang diberikan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur teratasi

		<p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
	(D.0027)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasa lelah dan pusing lagi. - Klien mengatakan sudah membatasi asupan makannya. - Klien mengatakan sudah mengkonsumsi obat diabetes <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lebih baik dari sebelumnya - Kadar glukosa menurun - GDP: 208 mg/dL <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia tidak teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh keluarga <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Menganjurkann pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus pada klien dengan hipertensi di Puskesmas Melur Kota Pekanbaru. Pembahasan ini dibuat dengan langkah proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1. Hasil Studi Kasus

4.1.1. Gambaran Lokasi

Asuhan keperawatan dilakukan pada Ny. M dimulai pada tanggal 12 s/d 15 April 2021 yang beralamat di Jl. Pandan sukajadi. Ny. M tinggal bersama cucu dan anak-anaknya, suami Ny. M berada dikampung halaman karena sedang melakukan pengobatan. Rumah Ny. M berada pada lokasi yang tidak terlalu padat dengan jarak antara rumah yang satu dengan rumah yang lainnya tidak terlalu berdekatan. Rumah Ny. M merupakan rumah sendiri, memiliki 4 kamar, satu ruang keluarga, satu dapur dan kamar mandi. Keadaan rumah Ny. M bersih, lingkungan rumah Ny. M juga bersih, jendela dan pintu selalu dibuka saat pagi.

4.1.2. Interpretasi Hasil Studi Kasus

Proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. M tidak mengalami kesulitan dikarenakan Ny. M dan keluarga sangat kooperatif saat pengkajian dilakukan. Berdasarkan tinjauan kasus klien mengatakan sudah menderita hipertensi lebih dari 3 tahun, klien mengkonsumsi obat amlodipine 10 mg dan metformin 500 mg. klien memiliki riwayat diabetes melitus lebih kurang 3 tahun dan stroke ringan. Untuk masalah makanan klien tidak memiliki pantangan makanan, saat diperiksa TD: 160/100 mmHg, nadi: 92 x/menit, RR: 22 x/menit,

suhu: 36,2°C, GDP: 238 mg/dL. Klien mengatakan merasa pusing, sakit dikepala hingga sakit ditengkuk, sakit seperti ditimpa benda berat membuat klien merasa tidak nyaman, dan nyeri timbul sewaktu-waktu dengan skala nyeri 5, klien mengatakan sulit tidur, kurang tidur, terjaga saat malam karena sering BAK di malam hari, klien juga mengatakan mudah merasa lapar dan mudah lelah. Klien tampak tidak nyaman dengan nyeri dikepalanya, klien terlihat memegang bagian kepalanya, wajah klien tampak layu, dan tampak lemas. Setelah dilakukan pengkajian penulis mengakkan 3 diagnosis yaitu yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala. Kedua, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan frekuensi BAK sering, dan yang ketiga ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) uraian yang direncanakan pada Ny. M adalah:

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala hipertensi, tindakan: Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pantau tanda-tanda vital, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan), jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
- 2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan frekuensi BAK sering, tindakan: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur

(misal: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan (misalnya: pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), jelaskan pentingnya tidur, anjurkan persiapan tidur malam seperti jam 8 malam, dan ajarkan teknik relaksasi atau non farmakologi lainnya.

- 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, tindakan: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala), monitor kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi, fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), dan kolaborasi pemberian insulin.

Implementasi yang dilaksanakan pada Ny. M adalah sebagai berikut:

Untuk diagnosis yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri implementasi keperawatan yang dilaksanakan, yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu pemberian kompres hangat, dan teknik nafas dalam, memberikan dan menganjurkan klien mengkonsumsi jus timun untuk mengontrol tekanan darah, menjelaskan kepada klien untuk mengontrol asupan

makanan seperti menghindari makanan tinggi garam dan minuman berkafein, dan menganjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin. Diagnosis yang kedua adalah gangguan pola tidur, implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur, menganjurkan pada klien dan keluarga memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur, menganjurkan klien dan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman, menjelaskan pada klien pentingnya tidur untuk kesehatan, menganjurkan klien untuk tidur di siang hari dan memajukan jam tidur di malam hari seperti tidur pada jam 8 malam, dan menganjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari. Diagnosis yang ketiga ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilaksanakan adalah: mengidentifikasi kemungkinan penyebab diabetes melitus, melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien, memonitor tanda dan gejala diabetes melitus, menganjurkan klien mengecek kadar gula darah secara mandiri, yaitu mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya, dan menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus.

Sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan hasil evaluasi yang didapatkan dengan langkah proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi pada Ny. M yaitu untuk diagnosis yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri sudah teratasi, karena klien sudah tidak

lagi merasakan pusing, nyeri kepala dan tengkuk, tekanan darah klien menurun 130/90 mmHg, klien sudah mampu melakukan kompres hangat saat nyeri timbul. yang kedua gangguan pola tidur sudah teratasi, karena klien sudah mampu mengontrol pola tidurnya. Untuk diagnosis yang ketiga yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah masih belum teratasi, kadar gula darah klien masih tinggi 208 mg/dL.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian Keperawatan

Tahap ini merupakan langkah awal yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan kepada klien. Didalam melakukan pengkajian penulis tidak menemukan kesulitan, hal ini disebabkan karena penulis mendapatkan dukungan dari klien dan keluarga dimana klien dan keluarga bersedia memberi keterangan serta kooperatif. Pendukung lain dari pengumpulan data ini adalah format pengkajian dasar yang penulis peroleh dari institusi pendidikan, sehingga dapat menjadi pedoman untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai kondisi kesehatan klien.

Pada saat pengkajian pada tanggal 12 April 2021 pukul 15.00 di Jl. Panda Sukajadi didapatkan data Ny. M berusia 46 tahun bekerja sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan menikah dan memiliki 4 orang anak. Klien sudah menderita hipertensi lebih kurang 3 tahun, dan klien juga memiliki riwayat diabetes melitus, saat dilakukan pengkajian Ny. M merasa pusing, sakit kepala dan tengkuk, sulit tidur, mudah lelah, dan merasa mudah lapar

Berdasarkan tinjauan teori pada pengkajian keperawatan gejala yang mengindikasikan terjadinya hipertensi menurut Candra (2013), yaitu pusing, rasa sakit (kaku) ditengkuk, sulit tidur, mudah merasa lelah, sesak nafas dan pandangan

kabur. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan kesenjangan data karena klien tidak mengalami sebagian tanda dan gejala yaitu sesak nafas dan pandangan kabur. Hal ini dikarenakan klien tidak merasakan adanya sesak nafas dan pandangannya kabur, tidak terjadi kerusakan pada mata, jantung dan ginjal. Karena Menurut Manutung (2018) pandangan kabur terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Dari hasil melakukan pengkajian pada Ny. M didapatkan lagi kesenjangan data lainnya dimana ada gejala yang timbul dikasus namun tidak ada diteori yaitu klien merasa mudah lapar. Hal ini dikarenakan klien memiliki riwayat diabetes melitus lebih kurang 3 tahun dan saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa 238 mg/dL klien dalam keadaan berpuasa.

Pemeriksaan yang dilakukan pada hipertensi sesuai teori adalah dengan mengukur tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium (hematokrit, kreatinin, kalsium serum, urinalisasi, dan EKG). Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk mengkaji kemungkinan adanya kerusakan organ, seperti ginjal, atau jantung yang dapat disebabkan oleh tingginya tekanan darah (Oktavianus, 2014). Saat pengkajian dilakukan ada kesenjangan yaitu tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium dikarenakan pemeriksaan dilakukan dengan kunjungan rumah. Pemeriksaan yang dilaksanakan yaitu pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 160/100 mmHg. Namun ada pemeriksaan tambahan dimana tidak ada di teori tapi muncul pada kasus adalah pemeriksaan gula darah puasa didapatkan hasil 238 mg/dL, dilakukan karena klien memiliki gejala mudah merasa lapar dan memiliki riwayat diabetes melitus.

Pada tinjauan teori obat yang dikonsumsi pada penderita hipertensi salah satunya, yaitu obat hipertensi jenis *angiotensin II receptor blocker* (valsartan) serta *calcium channel blocker* seperti nefidipin, amlodipine, dan diltiazem yang

digunakan dalam menurunkan tekanan darah seseorang (Ridwan, 2017). Saat dilakukan pengkajian obat yang dikonsumsi klien adalah obat amlodipine, namun ada obat tambahan yang dikonsumsi klien dimana tidak ada pada teori namun muncul pada kasus yaitu obat metformin, klien mengonsumsi obat tersebut dikarenakan klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sudah lebih kurang 3 tahun.

Berdasarkan teori tinjauan pustaka komplikasi yang muncul menurut Manutung (2018) yaitu stroke, infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada klien yaitu stroke. Sedangkan komplikasi yang tidak ada dalam teori, namun muncul dikasus yaitu diabetes melitus, dikarenakan keluarga klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus. dan pola hidup klien yang tidak membatasi asupan makanan karena menurut Nurrahmani (2015) makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah.

4.2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M, didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang muncul, yaitu:

- 1) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d nyeri kepala
- 2) Gangguan pola tidur b/d nyeri dan frekuensi BAK sering
- 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia.

Diagnosis keperawatan yang ditemukan menurut PPNI 2017 ada 7 yaitu sebagai berikut:

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- 2) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 4) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- 5) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri
- 7) Risiko cedera berhubungan dengan gangguan penglihatan

Ada beberapa diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada kasus, yaitu:

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload karena tidak ada gejala sesak nafas, tidak memiliki riwayat jantung, warna kulit pucat atau sianosis, CRT >3 detik, dan *Dyspnea*.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tidak muncul didalam kasus karena pasien tidak mengalami tirah baring, dan tidak terjadi *dyspnea* saat/setelah melakukan aktivitas
- 3) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi tidak muncul pada kasus karena klien tidak mengalami edema, riwayat ginjal, dan tidak mengalami peningkatan berat badan dalam waktu singkat.
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tidak muncul dikasus karena klien mengetahui tentang penyakit yang dialaminya yaitu pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan akibat jika hipertensi tidak diatasi, klien juga mengatakan sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi.

- 5) Risiko cedera berhubungan dengan gangguan penglihatan tidak muncul dikasus karena klien tidak mengalami gangguan penglihatan sehingga klien tidak mengalami kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak dalam kondisi baik.

Sedangkan diagnosis yang tidak muncul dalam teori, namun muncul di dalam kasus adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia. Hal ini dikarenakan klien mengalami diabetes melitus lebih kurang 3 tahun, memiliki riwayat penyakit keluarga, saat dilakukan pemeriksaan kadar glukosa klien 238 mg/dL, klien dalam keadaan puasa, klien mudah merasa lapar dan kelelahan, hal ini terjadi karena insulin bermasalah, pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang sehingga energi yang dibentuk menjadi kurang. Inilah sebabnya orang merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berpikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan rasa lapar (Nurrahmani, 2015).

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Untuk menyusun rencana tindakan keperawatan dalam pencapaian tujuan yang diinginkan, maka harus sesuai dengan diagnosis keperawatan yang ditemukan selama pengkajian. Namun saat pengkajian dilaksanakan ada diagnosis yang

muncul pada kasus namun tidak muncul pada teori adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia karena klien mengalami diabetes melitus sejak 3 tahun, memiliki riwayat penyakit keluarga yaitu diabetes melitus, klien tidak berolahraga dan tidak memiliki pantangan makanan yang menyebabkan kadar gula darah meningkat. Menurut Nurrahmani (2015) makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dikonsumsi akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa. Pada penderita diabetes insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel beta di pankreas, dimana produksi itu dipengaruhi oleh tingginya kadar gula darah. Makin tinggi gula didalam darah, makin tinggi insulin yang akan diproduksi. Kadar yang tinggi inilah yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ lainnya.

Adapun intervensi keperawatan yang akan dirangkai untuk Ny. M dengan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah observasi: identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala), monitor kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi. Terapeutik: fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. Edukasi: anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan).

Oleh sebab itu, pentingnya bagi klien untuk menjaga kestabilan glukosa di

dalam darah karena semakin tinggi kadar gula di dalam darah, makin tinggi pula insulin yang akan diproduksi. Hal inilah yang dapat menyebabkan komplikasi pada organ lain. Penting bagi klien juga menjaga asupan makanan karena makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dikonsumsi akan dicerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu bentuk gula yang disebut glukosa. Dari kasus tersebut untuk menghindari terjadinya komplikasi lain disusunlah rencana keperawatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul di kemudian hari. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Implementasi yang dilaksanakan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia pada Ny. M adalah mengidentifikasi kemungkinan penyebab diabetes melitus, melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien, memonitor tanda dan gejala diabetes melitus, menganjurkan klien mengecek kadar gula darah secara mandiri, yaitu mengunjungi tempat pelayanan kesehatan,

menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya, menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M salah satu penatalaksanaannya yaitu dengan menganjurkan kepatuhan terhadap diet karena menurut Nurrahmani (2015) makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan yang dirangkai ada beberapa tindakan keperawatan yang tidak dilakukan, yaitu pertama memonitor kadar analisa darah, dan elektrolit hal ini tidak dilakukan karena perawatan dilakukan dengan mengunjungi rumah klien, yang kedua adalah fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, sesuai dengan apa yang dibutuhkan klien, tindakan ini tidak dilakukan karena klien tidak mengalami hipotensi ortostatik.

4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Pada saat evaluasi selama 3 kali kunjungan rumah pada Ny. M di hari pertama didapatkan hasil kadar gula 238 mg/dL belum mengalami penurunan, dan klien masih lemah dan mudah lapar. Di hari kedua didapatkan hasil kadar gula Ny. M menurun 215 mg/dL, klien dan keluarga mengatakan akan rutin minum obat, dan sudah melaksanakan diet untuk menjaga kestabilan kadar gulanya. Di hari ketiga didapatkan hasil kadar gula 208 mg/dL, klien sudah membatasi asupan makanannya, rutin minum obat dan sudah tidak merasa lelah lagi namun kadar gula masih di atas normal. Menurut Kemenkes (2020) nilai normal gula darah puasa < 126 mg/dL. Berdasarkan data dari hasil evaluasi yang sudah ada, dapat disimpulkan bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia belum teratasi, dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga monitor kadar glukosa darah secara mandiri yaitu dengan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan terdekat, menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti membatasi asupan makanan, dan menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan hipertensi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan dari kasus bahwa Ny. M mengalami pusing, sakit kepala dan tengkuk, mudah kelelahan, terjaga saat tidur dan sulit tidur, kadar glukosa meningkat.
2. Diagnosis keperawatan yang menjadi prioritas adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien yaitu identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pantau tanda-tanda vital, berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam), jelaskan strategi meredakan nyeri, dan anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Implementasi yang sudah dilaksanakan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat, teknik relaksasi nafas dalam), menjelaskan strategi meredakan nyeri, dan menganjurkan memonitor nyeri

secara mandiri

5. Evaluasi atau respon perkembangan Ny. M setelah dilakukan asuhan keperawatan sangat kooperatif, klien memiliki keinginan yang baik karena ingin tekanan darahnya terkontrol. Setelah dilakukan implementasi dan evaluasi di hari akhir tekanan darah klien membaik 130/90 mmHg. Masalah keperawatan yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d hiperglikemia belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh keluarga.

5.2. Saran

1. Keluarga dan Pasien

Agar klien dan keluarga dapat menjaga tekanan darah dan kadar glukosa darah tetap terkontrol dengan menjaga asupan makanan, memonitor tekanan darah dan kadar glukosa darah dengan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan dan rutin mengkonsumsi obat diabetes dan hipertensi.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Agar dapat meningkatkan pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi yang lebih komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Agar dapat menambahkan referensi terkait masalah hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. D., & Krishna, L. F. P. 2019. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(1), 62-81 (<https://akper-pasarrebo.e-journal.id>) diakses 06 Februari 2021.
- Candra, Faisalado, dan Cecep Triwibowo. 2013. *Trend Disease Trend Penyakit Saat Ini*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. 2017. Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan. 1–172.
- Junaedi, Edi, Sufrida Yulianti, dan Mira Gustia. 2013. *Hipertensi Kandas Berkat Herbal*. Jakarta: FMedia.
- Kemendes RI. 2019. *Hipertensi Penyakit Terbanyak di Masyarakat*. Di akses melalui: <https://www.kemkes.go.id>. Pada tanggal 12 Februari 2021.
- Kumala, M. 2014. Peran diet dalam pencegahan dan terapi hipertensi. *Damianus journal of medicine*, 13(1), 50-61.
- Majid, Abdul. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Manuntung, N. A., & Kep, M. 2018. *Terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*. Wineka Media.
- Nurrahmani, Ulfah, dan Helmanu Kurniadi. 2015. *STOP! Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta: Istana Media.
- Oktavianus, dan Febriana sartika. 2014. *Asuhan Keperawatan Pada System Kardiovaskuler Dewasa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi I*. Jakarta: DPP PPNI.
- _____. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi I Cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI.
- _____. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi I Cetakan II*. Jakarta: DPP PPNI.
- Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2019. Di akses melalui: <http://dinkes.pekanbaru.go.id>. Pada tanggal 07 Februari 2021.

Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019. Di akses melalui: <https://dinkes.riau.go.id>. Pada tanggal 07 Februari 2021.

Ridwan, Muhammad. 2017. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Hipertensi*. Romawi Pustaka.

Supriyadi. 2020. *Peran Perawat dalam Penanganan Hipertensi*. Di akses melalui: <https://stikeshamzar.ac.id>. Pada tanggal 14 februari 2021.

Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.