

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg. (WHO, 2013). Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis *Joint National Committee (JNC) VII* tahun 2003, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg (Kemenkes RI, 2013).

Menurut *World Health Organization (WHO)* Hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun (WHO, 2013). Data *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010* dari WHO, menyebutkan 40% masyarakat di negara ekonomi berkembang menderita hipertensi, sedangkan di negara ekonomi maju penderita hipertensi berjumlah 35%. Kawasan Asia Tenggara, terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun

sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada 0,1% yang minum obat sendiri. Hal ini menandakan bahwa masih ada kasus hipertensi di masyarakat yang belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013).

Tahun 2018 di Provinsi Riau, prevalensi penderita hipertensi usia >18 tahun mencapai 20,9% dengan kasus tertinggi berada di Kabupaten Meranti sebesar 27,7%, selanjutnya di Kabupaten Rokan Hilir sebesar 24,9% dan Kabupaten Pelalawan sebesar 22,8% (Kemenkes RI, 2018). Kasus hipertensi di Kabupaten Pelalawan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini didukung berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan, yaitu pada tahun 2017 kasus hipertensi 865 kasus (22,8%) dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 898 kasus (24,4)% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan, 2018). Salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Pelalawan adalah Puskesmas Kerumutan, dengan jumlah kasus hipertensi primer tahun 2017 kasus hipertensi 54 kasus dan pada tahun 2018 kasus hipertensi primer meningkat menjadi 65 kasus dan pada tahun 2019 kasus hipertensi primer terus meningkat menjadi 92 kasus (Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan, 2019).

Menurut Azwar (2010), hipertensi merupakan penyakit yang sering disertai komplikasi seperti jantung, stroke dan gagal ginjal. Kondisi ini sangat berbahaya dan mengakibatkan kelumpuhan bahkan kematian. Menurut

Riskesmas (2013), jumlah kasus hipertensi dengan komplikasi Penyakit Jantung Koroner (PJK), sebesar 1,5%, komplikasi hipertensi dengan gagal ginjal sebesar 0,2%, sedangkan kasus hipertensi dengan komplikasi stroke mencapai 12,1%.

Penderita hipertensi dalam jangka waktu yang lama sangat berisiko mengalami kerusakan ginjal, jantung dan otak, karena itu penderita hipertensi perlu melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi tersebut dengan menerapkan perilaku kesehatan yang baik. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yaitu pengetahuan. Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman seseorang. Pengetahuan untuk mencegah hipertensi yaitu mengenai pola makan dan aktivitas fisik. Selain pengetahuan, sikap yang positif dalam menyikapi masalah hipertensi juga dapat menyadarkan penderita hipertensi untuk lebih peduli terhadap pencegahan hipertensi (Azwar, 2010).

Penatalaksanaan hipertensi dapat berupa, upaya farmakologis (obat-obatan) dan upaya nonfarmakologis (memodifikasi gaya hidup). Beberapa upaya nonfarmakologis yaitu pola hidup sehat. Pola hidup sehat yang dianjurkan adalah dengan penurunan berat badan, mengurangi asupan garam, olah raga yang dilakukan secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol dan berhenti merokok. Dalam penatalaksanaan hipertensi perawat memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit penderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko dari sakit yang diderita. Perawat mempunyai peran sebagai *educator* tentang informasi hipertensi dalam menambah pengetahuan pasien dan dapat membentuk sikap yang positif agar dapat

melakukan perawatan hipertensi secara mandiri sehingga komplikasi dapat dicegah. (Cahyono, 2015).

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang harus mendapatkan penanganan yang tepat, karena penyakit ini dapat mengakibatkan komplikasi lain seperti jantung dan stroke yang dapat mengakibatkan kematian. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa angka kejadian hipertensi di Kabupaten Pelalawan masih cukup tinggi. Adapun penyebab hipertensi tersebut adalah pola makan dan perilaku hidup yang tidak sehat. Salah satu cara menurunkan angka kejadian hipertensi adalah dengan memberikan asuhan keperawatan, karena itu penting bagi seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien hipertensi secara menyeluruh dan memberikan edukasi dan informasi tentang pola makan dan perilaku hidup sehat. Sehingga penulis ingin memberikan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi di Kabupaten Pelalawan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan?”.

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk melakukan pengakajian asuhan keperawatan hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.
- b. Untuk mengetahui diagnosa hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.
- c. Untuk melakukan perencanaan asuhan keperawatan hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.
- d. Untuk melakukan implementasi asuhan keperawatan hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.
- e. Untuk mengetahui evaluasi asuhan keperawatan hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.
- f. Untuk melakukan dokumentasi asuhan keperawatan hipertensi pada klien di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penulisan studi kasus ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan sumber bacaan bagi Puskesmas untuk menguatkan dan mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan khususnya pada pasien hipertensi.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Dapat dijadikan informasi tambahan dan pengembangan ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan

keperawatan secara menyeluruh dan berkesinambungan khususnya dalam memberikan asuhan pada pasien hipertensi.

**b. Bagi Pendidikan**

Dapat dijadikan informasi dan referensi dalam mengerjakan tugas akhir terkait asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Hipertensi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya (Andarmo, 2013).

Hipertensi atau penyakit “darah tinggi” merupakan kondisi seseorang mengalami kenaikan tekanan darah baik secara lembut atau mendadak (akut). Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor risiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma arteri (penyakit pembuluh darah). Peningkatan tekanan darah yang relatif kecil, namun hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Agoes *et al*, 2011).

Menurut Price dan Wilson (2016) hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik setidaknya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi adalah keadaan dimana peningkatan tekanan darah yang memberi gejala yang akan berlanjut untuk suatu organ target seperti stroke pada otak, penyakit jantung koroner pada pembuluh darah jantung dan ventrikel kiri, hipertropi pada otot jantung.

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah (Agoes *et al*, 2011).

### 2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut JNC secara detail dapat dilihat di tabel berikut :

**Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik (mmHg)</b>	<b>Tekanan darah diastolik (mmHg)</b>
Normal	< 120	<80
Pre hipertensi	130-139	85-89
Stadium 1 (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (hipertensi berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (Hipertensi maligna)	210 atau lebih	120 atau lebih

Sumber: JNC VII dikutip dari Smeltzer dan Bare (2016).

Klasifikasi hipertensi menurut Price dan Wilson (2016) terbagi menjadi dua berdasarkan penyebabnya, yaitu:

#### 1. Hipertensi primer

Hipertensi primer disebut juga hipertensi esensial atau idiopatik adalah suatu peningkatan persisten tekanan arteri yang dihasilkan oleh ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal. Hipertensi ini



tidak diketahui penyebabnya dan mencakup  $\pm$  90% dari kasus hipertensi.

## 2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi persisten akibat kelainan dasar kedua selain hipertensi esensial. Hipertensi ini penyebabnya diketahui dan menyangkut  $\pm$ 10% dari kasus hipertensi. Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC) dalam Smeltzer dan Bare (2016) yaitu <130 mmhg untuk tekanan darah sistol dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastol.

### 2.1.3 Etiologi

Etiologi dari hipertensi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

##### 1) Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu menyebabkan keluarga itu berisiko menderita penyakit hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intra seluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium, individu dengan orangtua yang menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Anggaraini.J, 2013).

## 2) Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause prevalensinya lebih terlindungi daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi (Price & Wilson, 2016). Namun saat ini, prevalensi hipertensi mencapai 80% pada lansia wanita yang berusia 65 tahun keatas (Anggaraini.J, 2013). Selain itu dalam penelitian Astari pada tahun 2012 ditemukan penderita hipertensi adalah wanita sebesar 62,50% dan laki-laki sebesar 37,50%.

## 3) Usia

Insiden hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi *aterosklerosis*, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung

(volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2016).

**b. Faktor yang dapat diubah**

1) Pola Makan

Pola makan tinggi gula akan menyebabkan penyakit Diabetes Melitus (DM). Diabetes menginduksi hiperkolesterolemia dan berkaitan juga dengan proliferasi sel otot polos dalam pembuluh darah arteri koroner, sintesis kolesterol, trigliserida dan fosfolipid, peningkatan kadar *Low Density Lipoprotein-Cholesterol* (LDL-C) dan penurunan kadar *High Density Lipoprotein-Cholesterol* (HDL-C). Makanan tinggi kalori, lemak total, lemak jenuh, gula dan garam turut berperan dalam berkembangnya hiperlipidemia dan obesitas. Obesitas dapat meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan akan oksigen, serta obesitas akan berperan dalam gaya hidup pasif (malas beraktivitas). Lemak tubuh yang berlebihan dan ketidakaktifan fisik berperan dalam resistensi insulin (Price & Wilson, 2016).

2) Kebiasaan Merokok

Menurut Bowman (2007) dikutip dalam Anggaraini (2013), resiko merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari, bukan pada lama merokok. Seseorang yang merokok satu pak rokok per hari menjadi dua kali lebih rentang dari pada mereka yang tidak merokok yang diduga penyebabnya adalah pengaruh nikotin terhadap pelepasan katekolamin oleh sistem saraf otonom.

### 3) Aktivitas Fisik

Ketidakaktifan fisik meningkatkan resiko *Cardiac Heart Disease* (CHD) yang setara dengan hiperlipidemia, dan seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi. Selain meningkatkan perasaan sehat dan kemampuan untuk mengatasi stres, keuntungan latihan aerobik yang teratur adalah meningkatnya kadar HDL-C, menurunnya kadar LDL, menurunnya tekanan darah, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi denyut jantung saat istirahat, dan konsumsi oksigen miokardium ( $MVO_2$ ), dan menurunnya resistensi insulin (Price & Wilson, 2016).

#### 2.1.4 Patofisiologi

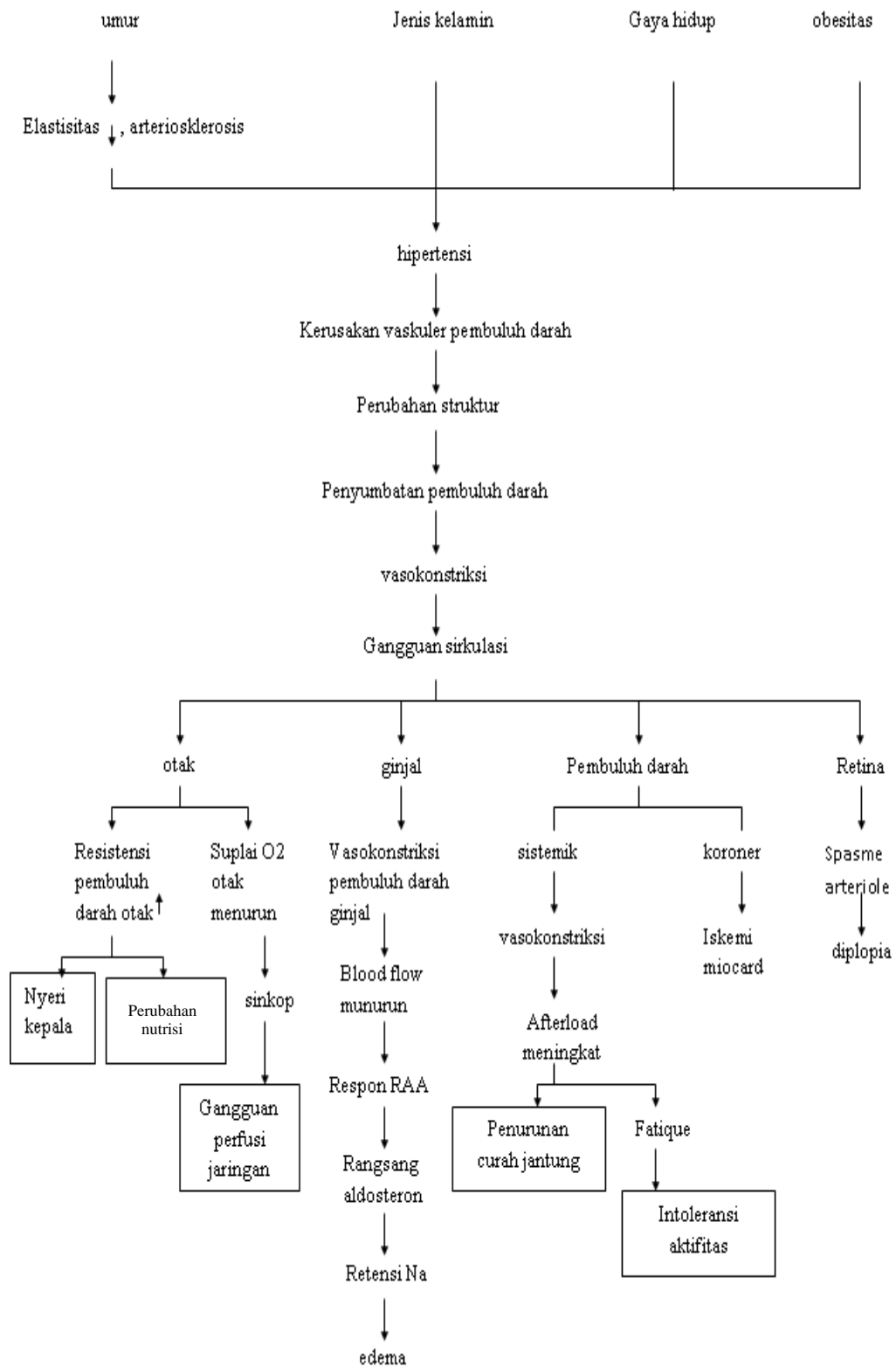
Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf sinpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis, pada titik ini *neuron preganglion* melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *neropinefrin* mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (Price & Wilson, 2016).

Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifasi vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan *rennin* (Bustan, 2013).

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Price & Wilson, 2016).

Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi ateroklorosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar kurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2016). Berikut adalah bentuk *Pathway* Hipertensi :

**Gambar 2.1 Pathway Hipertensi**



### 2.1.3 Manifestasi klinik

Pemeriksaan fisik mungkin tidak ditemukan kelainan selain tekanan darah yang tinggi, akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat terdapat edema pupil (Smeltzer & Bare, 2013). Tanda gejala lain yang meskipun secara tidak sengaja terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, perdarahan di hidung, pusing yang terkadang juga terjadi pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensi berat atau menahun dan tidak terobati, dapat timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur (karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal) (Soeharto, 2016).

### 2.1.4 Komplikasi Hipertensi

Menurut Soeharto (2016), jika tekanan darah tinggi dibiarkan begitu saja, ini bisa merusak pembuluh darah dan organ dalam tubuh dan bisa menyebabkan komplikasi hipertensi. Beberapa komplikasi hipertensi yang bisa terjadi adalah:

#### 1) Serangan jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri. Ini disebut dengan *aterosklerosis*. *Aterosklerosis* menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup oksigen. Akibatnya, pasien bisa terkena serangan jantung. Gejala peringatan serangan jantung yang paling umum adalah nyeri dada dan sesak napas (Soeharto, 2016).

## 2) **Gagal jantung**

Saat tekanan darah tinggi, otot jantung memompa darah lebih keras agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke semua bagian tubuh. Hal ini membuat otot jantung lama-lama menebal sehingga jantung kesulitan memompa cukup darah. Konsekuensinya, gagal jantung bisa terjadi. Gejala umum dari gagal jantung adalah sesak napas, kelelahan, bengkak di pergelangan tangan, kaki, perut, dan pembuluh darah di leher (Soeharto, 2016).

### **c. Stroke**

Stroke bisa terjadi saat aliran darah kaya oksigen ke sebagian area otak terganggu, misalnya karena ada sumbatan atau ada pembuluh darah yang pecah. Penyumbatan ini terjadi karena adanya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Pada orang yang punya hipertensi, stroke mungkin terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi sehingga pembuluh darah di salah satu area otak pecah. Gejala stroke meliputi kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara, dan kesulitan melihat (Soeharto, 2016).

### **d. Aneurisma**

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan salah satu bagian pembuluh darah melemah dan menonjol seperti balon, membentuk *aneurisma*. *Aneurisma* biasanya tidak menyebabkan tanda atau gejala selama bertahun-tahun. Namun, jika aneurisma terus membesar dan akhirnya pecah, ini bisa mengancam nyawa (Soeharto, 2016).



**e. Masalah ginjal**

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal menyempit dan melemah. Hal ini kemudian dapat mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal kronis (Soeharto, 2016).

**f. Masalah mata**

Tak hanya bisa mempengaruhi pembuluh darah di ginjal, tekanan darah tinggi juga bisa mempengaruhi pembuluh darah di mata. Pembuluh darah di mata juga bisa menyempit dan menebal akibat tekanan darah tinggi. Pembuluh darah kemudian bisa pecah dan mengakibatkan kerusakan mata, mulai dari penglihatan kabur sampai kebutaan (Soeharto, 2016).

**g. Sindrom metabolik**

Sindrom metabolik merupakan kumpulan dari kelainan metabolisme dalam tubuh. Salah satu faktor risikonya adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi yang dibarengi dengan kondisi kadar gula darah tinggi, kadar kolesterol tinggi (kadar kolesterol baik rendah dan kadar trigliserida tinggi), dan lingkar pinggang besar didiagnosis sebagai sindrom metabolik. Kesulitan dalam mengingat dan fokus Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan perubahan kognitif (Soeharto, 2016).

## 2.2 Asuhan Keperawatan Hipertensi

### 2.2.1 Pengkajian

#### a. Identitas

- 1) Jenis kelamin : Hipertensi berkaitan dengan jenis kelamin laki-laki dan usia. Namun, pada usia tua, risiko hipertensi meningkat tajam pada perempuan dibandingkan laki-laki. Laki-laki obesitas lebih mempunyai risiko hipertensi lebih besar dibandingkan dengan perempuan obesitas dengan berat badan sama. Di Kamerun utara, prevalensi hipertensi pada perempuan (51,7%) lebih tinggi dibandingkan laki-laki (48,7%). Hormone seks berkontribusi terhadap perbedaan gender dalam kontrol tekanan darah. 55% perempuan hipertensi berusia >40 tahun. Hipertensi berat sebanyak 88,5% (Yustina, 2016).
- 2) Usia : Jumlah penduduk berusia di atas 65 tahun meningkat secara cepat, pada kurang dari 30 tahun, satu dari 5 orang di Amerika Serikat akan berusia diatas 65 tahun (Yustina, 2016). Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan orang lanjut usia dengan hipertensi merupakan risiko besar untuk penyakit kardiovaskuler (Yustina, 2016).
- 3) Ras : orang Amerika Serikat kulit hitam cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi bila dibandingkan bukan dengan kulit hitam (Yustina, 2016) dan keseluruhan angka mortalitas terkait hipertensi lebih tinggi dari pada kulit hitam. Pada multiple risk faktor intervention trial, yang melibatkan lebih dari 23.000 laki-laki

kulit hitam dan 325.000 laki-laki kulit putih yang dipantau selama 10 tahun, didapatkan suatu perbedaan rasial yang menarik: anggota mortalitas penyakit jantung koroner lebih rendah pada laki-laki kulit hitam dengan tekanan diastolic melebihi 90 mmHg dibandingkan pada laki-laki kulit putih (Yustina, 2016).

4) Status kesehatan saat ini

(a) Keluhan Utama

Fatigue, lemah, dan sulit bernapas. Temuan fisik meliputi peningkatan frekuensi denyut jantung, disritmia, dan takipnea. (Udjianti, 2013).

(b) Riwayat penyakit sekarang

Pada umumnya, beberapa hal yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, setelah, susah nafas, mual, gelisah, kesadaran menurun, pengelihan menjadi kabur, tinnitus (telinga berdenging), palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, tekanan darah diatas normal, gampang marah. (Nurarif & Kusuma, 2015).

(c) Riwayat kesehatan terdahulu

Perawat menanyakan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami sebelumnya. Misalnya : klien pernah memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dan klien mengalami sakit yang sangat berat (Haryanto & Rini, 2015).

(d) Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi pada orang yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sekitar 15-35%. Suatu penelitian pada orang kembar, hipertensi terjadi 60% laki-laki dan 30-40% perempuan. Hipertensi usia dibawah 55 tahun terjadi 3,8 kali lebih sering pada orang dengan riwayat hipertensi keluarga (Nurarif & Kusuma, 2015).

(e) Riwayat pengobatan

Ada beberapa obat yang harus diminum oleh penderita penyakit hipertensi yaitu Pengobatan anti hipertensi :

(a) *Diuretic* : semua deuretik menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium urin dan dengan mengurangi volume plasma, volume cairan ekstraseluler, dan curah jantung. Mereka dapat menurunkan tekanan darah dengan mengurangi volume vascular, seperti ditunjukkan dalam sebuah studi oleh *Gifford* dan kawan-kawan dari 25 pasien.

(b) *Angiotensin* : *angiotensin* II bekerja secara langsung pada dinding pembuluh darah, menyebabkan hipotrofi medial, menstimulasi pertumbuhan jaringan ikat, dan merusak endotel yang berujung pada aterosklerosis (Nurarif & Kusuma, 2015).

## 5) Pemeriksaan fisik

### (a) Keadaan umum

#### (1) Kesadaran

Seorang pasien yang terkena hipertensi kesadarannya adalah sadar dan juga dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2015).

#### (2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Saat melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada khusus hipertensi tekanan darah yang dimiliki oleh penderita hipertensi systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Haryanto & Rini, 2015).

Nadi : Meningkatkan pada arteri karotis, jugularis, pulsasi radialis; perbedaan denyut nadi atau tidak ada denyut nadi pada beberapa area seperti arteri popliteal, posterior tibia (Udjianti, 2013).

#### (3) *Body system*

Sistem pernafasan: Mengeluh sesak nafas saat aktivitas, *takipnea, orthopnea* (gangguan pernafasan pada saat berbaring), PND, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok. Temuan fisik meliputi sianosis, penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan (*ronkhi rales, wheezing*) (Udjianti, 2013).

#### (4) Sistem kardiovaskuler

inspeksi : gerakan dinding abnormal, Palpasi : denyut apical kuat, Perkusi : denyut apical bergeser dan/ atau kuat angkat, Auskultasi : denyut jantung takikardia dan disritmia, bunyi jantung S2 mengeras S3 (gejala CHF dini). Murmur dapat terdengar jika stenosis atau insufisiensi katup. (Udjianti, 2013)

(5) Sistem persyarafan

Melaporkan serangan pusing/ pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati-rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi badan. Gangguan visual (diplopia- pandangan ganda atau pandangan kabur) dan episode epistaksis (Udjianti, 2013)

(6) Sistem perkemihan

Temuan fisik produksi urine <50 ml/jam atau oliguri (Udjianti, 2013)

(7) Sistem pencernaan

Melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian deuretik. Temuan fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria (Udjianti, 2013).

(8) Sistem integument

Suhu kulit dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler lambat ( $>2$  detik), sianosis, diaphoresis, atau flusing (Udjianti, 2013).

6) Pemeriksaan penunjang

Hitung darah lengkap : pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk menilai viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia (Udjianti, 2013).

(a) Rontgen toraks : menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung

(b) EKG : menilai adanya hipertrofi miokard, pola stain, gangguan konduksi atau disritmia (Udjianti, 2013).

7) Pemeriksaan Laboratorium (Haryanto & Rini, 2015).

(a) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor risiko seperti : Hipokoagulabilitas, anemia.

(b) BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal

(c) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM

(d) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, ensefalopati

(e) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal

- (f) Photo dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

### 2.2.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul dan Rencana Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi (Udjianti, 2013), adalah:

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dibuktikan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
2. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
3. Resiko ketidakefektifan perfusi dibuktikan dengan hipertensi.
4. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.
6. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

### 2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Rencana Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi (Udjianti, 2013), adalah:

**Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan.**

No	Diagnosis keperawatan	Tujuan	Kriteria hasil	Interevensi	Rasional
1	Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri hilang/terkontrol	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Klien Nampak rileks</li> <li>2 Klien mengatakan nyeri berkurang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan penilaian nyeri secara koferensif dimulai dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui perkembangan klien.</li> <li>2. Nyeri hebat mendadak</li> </ol>



	serebral.		<p>atau hilang</p> <p>3 kala nyeri 1-3 (ringan)</p> <p>4 anda-tanda vital dalam batas normal (TTV : TD : 180/100 mmHg, nadi : 90 kali/menit, pernapasan:20 kali/menit, suhu : 360C</p>	<p>kualitas, intensitas dan penyebab</p> <p>2. Pastikan pasien mendapat perawatan dengan analgesik</p> <p>3. Control factor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan (suhu ruangan, pencahayaan dan keributan)</p> <p>4. Ajari pasien untuk menggunakan teknik relaksasi</p> <p>5. Anjurkan pasien istirahat yang cukup.</p>	<p>dapat menandakan peningkatan tekanan paskuler serebral</p> <p>3. Untuk mengurangi kontraksi otot.</p> <p>4. Nyeri akan bertambah jika posisi tidak nyaman.</p>
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan nutrisi adekuat	Klien dapat mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, menunjukkan perubahan pola makan, melakukan / memprogram olah raga yang tepat secara individu.	<p>1. Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dengan kegemukan. (Kegemukan adalah resiko tambahan pada darah tinggi, karena disproporsi antara kapasitas aorta dan peningkatan curah jantung berkaitan dengan masa tumbuh).</p> <p>2. Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori dan batasi masukan lemak, garam</p>	<p>1. Untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi pasien</p> <p>2. Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi</p> <p>3. Perubahan gaya hidup dan pola makan klien</p> <p>4. Klien menjaga berat badan</p>

				<p>dan gula sesuai indikasi. (Kesalahan kebiasaan makan menunjang terjadinya aterosklerosis dan kegemukan yang merupakan predisposisi untuk hipertensi dan komplikasinya, misalnya, stroke, penyakit ginjal, gagal jantung, kelebihan masukan garam memperbanyak volume cairan intra vaskuler dan dapat merusak ginjal yang lebih memperburuk hipertensi).</p> <p>3. Tetapkan keinginan klien menurunkan berat badan. (motivasi untuk penurunan berat badan adalah internal. Individu harus berkeinginan untuk menurunkan berat badan, bila tidak maka program sama sekali tidak berhasil).</p> <p>4. Kaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet. (mengidentifikasi kekuatan / kelemahan dalam program diet terakhir. Membantu dalam menentukan kebutuhan</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>individu untuk menyesuaikan / penyuluhan).</p> <p>5. Tetapkan rencana penurunan BB yang realistic dengan klien, Misalnya : penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. (Penurunan masukan kalori seseorang sebanyak 500 kalori per hari secara teori dapat menurunkan berat badan 0,5 kg / minggu. Penurunan berat badan yang lambat mengindikasikan kehilangan lemak melalui kerja otot dan umumnya dengan cara mengubah kebiasaan makan).</p> <p>6. Dorong klien untuk mempertahankan masukan makanan harian termasuk kapan dan dimana makan dilakukan dan lingkungan dan perasaan sekitar saat makanan dimakan. (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>perhatian pada factor mana pasien telah / dapat mengontrol perubahan).</p> <p>7. Intruksikan dan Bantu memilih makanan yang tepat , hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi (mentega, keju, telur, es krim, daging dll) dan kolesterol (daging berlemak, kuning telur, produk kalengan,jeroan</p> <p>8. Menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol penting dalam mencegah perkembangan aterogenesis).</p> <p>9. Kolaborasi dengan ahli gizi sesuai indikasi. (Memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diet individual).</p>	
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan O2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan aktifitas pasien dapat terpenuhi	aktivitas dapat dilakukan secara mandiri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi keadaan umum</li> <li>2. Kaji tingkat aktivitas pasien</li> <li>3. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas</li> <li>4. Beri support kepada pasien</li> <li>5. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya</li> <li>6. Instruksikan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memotivasi klien melakukan aktivitas mandiri</li> <li>2. Memantau aktivitas klien</li> </ol>

				<p>pasien tentang teknik penghemat energi.</p> <p>7. Beri dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri</p>	
4	<p>Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi</p>	<p>Pasien mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan dini. Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur.</li> <li>2. Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress.</li> <li>3. Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik.</li> <li>4. Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter.</li> <li>5. Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah..</li> <li>6. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil.</li> <li>7. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat.</li> <li>8. Diskusikan perlunya diet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memberikan informasi kepada klien tentang hipertensi</li> <li>2. Untuk meningkatkan pemahaman klien tentang hipertensi</li> </ol>

				<p>rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan.</p> <p>9. Jelaskan penentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alcohol.</p>	
--	--	--	--	--	--

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan adalah pelaksanaan dari apa yang sudah direncanakan dari setiap diagnose yang muncul (Haryanto & Rini, 2015). Implementasi merupakan 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 (Gordon, 1994, dalam Potter & Perry, 2017).

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Suparyanto, 2013).

### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan, proses yang *continue* yang penting untuk menjamin kualitas dan ketetapan perawatan yang diberikan dan dilakukan dengan meninjau respon pasien untuk menentukan keaktifan rencana perawatan dan memenuhi kebutuhan pasien (Haryanto & Rini, 2015).

Beberapa teknik penulisan dokumentasi asuhan keperawatan dengan SOAP pada pasien hipertensi antara lain sebagai berikut:

1. S: Mengumpulkan data Subjektif
  - a. Menanyakan biodata pasien
  - b. Menanyakan riwayat penyakit pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan penyakit, mengetahui suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan.
  - c. Menanyakan keluhan yang dirasakan oleh pasien
2. O : Mengumpulkan data Objektif

Mengumpulkan data hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada pasien seperti TTV dan lainnya.
3. A : Analisis dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosa, antisipasi atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

4. P : Perencanaan

Membuat rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut.



## **BAB 3**

### **TINJAUAN STUDI KASUS**

#### **3.1 Pengkajian**

Tanggal Pengkajian	: 2 April 2020.
Tanggal Masuk	: 2 April 2020.
Ruang/Kelas	: Mawar/ II.
Nomor Register	: 004347.
Diagnosa Medis	: Hipertensi.

#### **1. Identitas Klien**

Nama Klien	: NY. S.
Jenis kelamin	: Perempuan.
Usia	: 48 tahun.
Status Perkawinan	: Menikah.
Agama	: Islam.
Suku bangsa	: Jawa/ Indonesia.
Pendidikan	: SD.
Bahasa yg digunakan	: Jawa/ Indonesia.
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga.
Alamat	: Desa Beringin Makmur Kecamatan Kerumutan.
Sumber biaya (Pribadi, Perusahaan,Lain-lain)	: Pribadi
Sumber Informasi (Klien / Keluarga)	: Klien

#### **2. Resume**

Keluhan utama yang dirasakan Ibu S adalah klien mengeluh merasa pusing dan sakit kepala, bagian belakang leher terasa kaku dan sulit tidur pada waktu malam hari dan tangan terasa kesemutan dan kaku. Pengkajian riwayat kesehatan sekarang didapatkan data bahwa klien mengeluh merasa pusing dan sakit kepala dengan P: kepala terasa pusing, nyeri dan berat, nyeri berkurang apabila dilakukan pemijatan dibagian kepala, Q: nyeri seperti ditekan-tekan terjadi kadang-kadang, R : kepala bagian kanan tidak menjalar ke bagian lain. S : Skala nyeri 5, T : saat

kepala dalam posisi miring atau bergerak, nyeri jarang dirasakan, terjadi perlahan. Klien mengeluh tangan sering kesemutan dan terkadang terasa kebas dan kaku sehingga kadang sulit digerakan

### 3. Riwayat Keperawatan :

#### a. Riwayat kesehatan sekarang.

1) Keluhan utama : pusing dan sakit kepala, bagian belakang leher terasa kaku, mual muntah dan sulit tidur pada waktu malam hari dan tangan terasa kesemutan dan kaku.

2) Kronologis keluhan :

- a) Faktor pencetus : hipertensi
- b) Timbulnya keluhan : Bertahap
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Upaya mengatasi : Minum obat sakit kepala

#### b. Riwayat kesehatan masa lalu.

1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :

Tidak ada

2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :

Tidak ada.

Riwayat pemakaian obat :

Tidak ada.

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

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko:

Tidak ada.

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.

1) Adakah orang terdekat dengan klien :

Ada (suami)

2) Interaksi dalam keluarga :

a) Pola Komunikasi : baik

b) Pembuatan Keputusan : baik

- c) Kegiatan Kemasyarakatan : baik
- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga : ada
- 4) Masalah yang mempengaruhi klien :  
Gangguan aktivitas fisik
- 5) Mekanisme Koping terhadap stress : minum obat.
- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini : sedih.
- b) Harapan setelah menjalani perawatan :  
klien berharap cepat sembuh.
- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :  
nafsu makan berkurang dan lemah
- 7) Sistem nilai kepercayaan :
- a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :  
tidak ada
- b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :  
sholat 5 waktu dan wirid pengajian.
- 8) Kondisi Lingkungan Rumah  
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :  
Baik.
- 9) Pola kebiasaan

Tabel 3.1  
Pengkajian

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Puskemas
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : ..... X / hari	3x sehari	1x sehari
b. Nafsu makan : baik/tidak Alasan : .....(mual, muntah, sariawan)	Baik. Sakit kepala	Tidak baik. Sakit kepala
c. Porsi makanan yang dihabiskan	1 piring makan	1 piring makan
d. Makanan yang tidak disukai	Ikan sungai	Ikan sungai
e. Makanan yang membuat alergi	Tidak ada	Tidak ada
f. Makanan pantangan	Tidak ada	Tidak ada
g. Makanan diet	Tidak ada	Tidak ada
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Tidak ada	Tidak ada
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	Tidak ada	Tidak ada

2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : ..... X / hari	5 x sehari	2 x sehari
2) Warna : .....	Kuning bening	Kuning bening
3) Keluhan : .....	Tidak ada	Tidak ada
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	Tidak ada	Tidak ada
b. B.a.b :		
1) Frekuensi : ..... X / hari	1 x sehari	1 x /2 hari
2) Waktu :	Pagi hari	Pagi hari
(Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)		
3) Warna : .....	Kuning	Kuning
4) Kosistensi : .....	Lunak	Lunak
5) Keluhan : .....	Tidak ada	Tidak ada
6) Penggunaan Laxatif : .....	Tidak ada	Tidak ada
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi		
1) Frekuensi : ..... X / hari	2 x sehari	1 x sehari
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	Pagi dan sore	Pagi dan sore
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi : ..... X / hari	2 x sehari	1 x sehari
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan	Pagi dan sore	Pagi dan sore
c. Cuci rambut		
1) Frekuensi : ..... X / minggu	3 x seminggu	1 x seminggu
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : .... Jam / hari	1 jam	2 jam
b. Lama tidur malam : .... Jam / hari	7 jam	3 jam
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	Tidak ada	Tidak ada
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam	Tidak ada	Tidak ada
b. Olah raga : ( ) Ya ( ) Tidak	Tidak ada	Tidak ada
c. Jenis olah raga : .....	Tidak ada	Tidak ada
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	Tidak ada	Pergerakan tubuh
e. Keluhan dalam beraktivitas (Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)		terasa sakit
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Tidak ada	Tidak ada

#### 4. Pengkajian Fisik :

##### a. Pemeriksaan Fisik Umum :

- 1) Berat badan : 63 Kg (Sebelum Sakit : 67 Kg)
- 2) Tinggi Badan : 155 cm
- 3) Keadaan umum : Sedang
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak

##### b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : Simetri
- 2) Kelopak mata : Normal
- 3) Pergerakan bola mata : Normal

- 4) Konjungtiva : Merah muda
  - 5) Kornea : Normal
  - 6) Sklera : Ikterik
  - 7) Pupil : Isokor
  - 8) Otot-otot mata : Tidak ada kelainan
  - 9) Fungsi penglihatan : Baik
  - 10) Tanda-tanda radang : tida ada
  - 11) Pemakaian kaca mata : Tidak
  - 12) Pemakaian lensa kontak : tidak ada
  - 13) Reaksi terhadap cahaya : normal
- c. Sistem Pendengaran :
- 1) Daun telinga : Normal
  - 2) Karakteristik serumen (warna, kosistensi, bau) : berfungsi dengan baik
  - 3) Kondisi telinga tengah: Normal
  - 4) Cairan dari telinga : Tidak
  - 5) Perasaan penuh di telinga : Ya :
  - 7) Fungsi pendengaran : Normal
  - 8) Gangguan keseimbangan : Tidak
  - 9) Pemakaian alat bantu : Tidak
- d. Sistem Wicara : Normal
- e. Sistem Pernafasan
- 1) Jalan nafas : Bersih tidak ada sumbatan.
  - 2) Pernafasan : Tidak Sesak.
  - 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : Tidak .
  - 4) Frekuensi : 24x / menit
  - 5) Irama : Teratur
  - 6) Jenis pernafasan : Spontan
  - 7) Kedalaman : Dalam
  - 8) Batuk : Tidak
  - 9) Sputum : Tidak
  - 10) Konsistensi : -

- 11) Terdapat darah : Tidak.
- 12) Palpasi dada : baik
- 13) Perkusi dada : baik
- 14) Suara nafas : Vesikuler
- 15) Nyeri saat bernafas : Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : Tidak.

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Perifer

- a) Nadi 84 x/ menit , Irama : Teratur  
Denyut : Kuat
- b) Tekanan darah : 180/110 mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : Ya  
Kiri : Ya
- d) Temperatur kulit : Hangat
- e) Warna kulit : Kemerahan
- f) Pengisian kapiler : 2 detik
- g) Edema : tidak ada

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : Tidak
- 2) Perdarahan : tidak ada

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala : ada
- 2) Tingkat kesadaran : Compos mentis
- 3) Tanda-tanda peningkatan TIK : ya
- 4) Gangguan Sistem persyarafan : tidak ada
- 5) Pemeriksaan Reflek :
  - a) Reflek fisiologis : Normal
  - b) Reflek Patologis : Tidak

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : caries
  - 2) Penggunaan gigi palsu : Tidak ada
  - 3) Stomatitis : Tidak
  - 4) Lidah kotor : Tidak
  - 5) Saliva : Normal
  - 6) Muntah : ya
  - 7) Nyeri daerah perut : tidak ada
- j. Sistem Endokrin
- Pembesaran Kelenjar Tiroid : tidak ada
- Nafas berbau keton : tidak
- Luka Ganggren : tidak ada
- k. Sistem Urogenital
- B.a.k : Warna : kuning jernih
- Distensi/ketegangan kandung kemih : Tidak
- Keluhan sakit pinggang : Tidak
1. Sistem Integumen
- Turgor kulit : Elastis
- Temperatur kulit : Hangat
- Warna kulit : Kemerahan
- Keadaan kulit : baik
- Kelainan Kulit : tidak ada
- Keadaan rambut : Tekstur : baik
- Kebersihan : bersih.
- m. Sistem Muskuloskeletal
- Kesulitan dalam pergerakan : ada
- Sakit pada tulang, sendi, kulit : ada
- Fraktur : tidak ada
- Lokasi : kaki
- Kelainan bentuk tulang sendi : tidak ada
- Kelainan struktur tulang belakang: tidak ada
- Keadaan Tonus otot : baik

**5. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):**

Tidak ada

**6. Data Penunjang**

Tidak ada

**7. Penatalaksanaan (therapy /pengobatan termasuk diit).**

Pemasangan infus RL 30 tts/mnt.

Inj.Ondesetron tiap 8 jam.

Nifedipin sublingual 1

Amlodipin tab 10 mg 1 x 1(malam hari).

Paracetamol 500 mg 3 x 1

Diit rendah garam.



### 3.2 Analisa Data

**Tabel 3.2**  
**Analisa Data**

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah
1.	<p><b>Data Subjektif :</b> Pasien mengatakan kepala terasa pusing, tengkuk terasa kaku, Mual dan muntah tangan terasa kesemutan dan agak sulit digerakan</p> <p><b>Data Objektif :</b> Pasien lemah dan tingkat kesadaran compos mentis. Tanda-tanda vital pasien dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 180/110 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 37,5<sup>0</sup>C dan pernafasan 24x/menit. Adanya nyeri pada tengkuk leher, seperti di tusuk-tusuk, skala 5 dan terus menerus. Klien tampak kesulitan dalam memegang suatu benda.</p>	Peningkatan tekanan vascular serebral	Gangguan rasa nyaman (sakit kepala)
2.	<p><b>Data Subjektif :</b> Pasien mengatakan makan hanya habis ½ porsi tenggorokanya sakit saat menelan.</p> <p><b>Data Objektif :</b> Mukosa bibir kering, Berat badan sebelum sakit 67 kg dan sekarang Berat badan menjadi 63 kg.</p>	Intake yang tidak adekuat	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3.	<p><b>Data Subjektif :</b> Klien merasakan telapak tangan kaku dan kesemutan sehingga sulit untuk menggenggam benda yang berat.</p> <p>Klien mengatakan bahwa aktivitas mengambil benda-benda yang berat seperti gelas berisi air dibantu oleh keluarga</p> <p><b>Data Objektif :</b> Skala kekuatan otot 2. Ekstremitas bagian atas kiri : Bahu, lengan, siku ; ada pergerakan sendi dan mampu melawan gravitasi. Bagian jari</p>	Kelemahan fisik	Intoleransi aktivitas fisik.

	dan telapak tangan terdapat pergerakan otot namun tidak mampu melawan gravitasi (gerakan pasif) Aktivitas makan dan mandi klien dibantu oleh keluarga		
4.	<b>Data Subjektif :</b> Klien menyatakan tidak pernah menderita hipertensi sebelumnya, dan keluarga menyatakan klien memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin dan santan. <b>Data Objektif :</b> Klien dan keluarga sering mengajukan pertanyaan tentang penyakitnya.	Kurang sumber informasi	Kurang pengetahuan

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.
2. Gangguan nutrisi disebabkan intake yang tidak adekuat.
3. Intoleransi aktivitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi yang kurang.

### 3.4 Perencanaan Keperawatan

**Tabel 3.4**  
**Perencanaan Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan nyeri hilang/terkontrol teratasi dengan kriteria hasil : 1) Klien Nampak rileks 2) Klien mengatakan nyeri berkurang atau hilang	1. Lakukan penilaian nyeri secara koferensif dimulai dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan penyebab. 2. Pastikan pasien mendapat perawatan dengan analgesik

	serebral.	<p>3) kala nyeri 1-3 (ringan)</p> <p>4) tanda vital dalam batas normal (TTV : TD : 130/90 mmHg, nadi : 90 kali/menit, pernapasan:20 kali/menit, suhu : 36 C</p>	<p>3. Control factor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan (suhu ruangan, pencahayaan dan keributan)</p> <p>4. Ajari pasien untuk menggunakan teknik relaksasi</p> <p>5. Anjurkan pasien istirahat yang cukup.peran.</p>
2	Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan nutrisi adekuat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Klien dapat mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, menunjuan perubahan pola makan, melakukan / memprogram olah raga yang tepat secara individu.</p>	<p>1. Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dengan kegemukan. (Kegemukan adalah resiko tambahan pada darah tinggi, karena disproporsi antara kapasitas aorta dan peningkatan curah jantung berkaitan dengan masa tumbuh).</p> <p>2. Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori dan batasi masukan lemak,garam dan gula sesuai indikasi. (Kesalahan kebiasaan makan menunjang terjadinya aterosklerosis dan kegemukan yang merupakan predisposisi untuk hipertensi dan komplikasinya, misalnya, stroke, penyakit ginjal, gagal jantung, kelebihan masukan garam memperbanyak volume cairan intra vaskuler dan dapat merusak ginjal yang lebih memperburuk hipertensi).</p> <p>3. Tetapkan keinginan klien menurunkan berat badan. (motivasi untuk penurunan berat badan adalah internal. Individu harus berkeinginan untuk menurunkan berat badan, bila tidak maka program sama sekali tidak berhasil).</p> <p>4. Kaji ulang masukan kalori</p>

			<p>harian dan pilihan diet. (mengidentifikasi kekuatan / kelemahan dalam program diet terakhir. Membantu dalam menentukan kebutuhan inividu untuk menyesuaikan / penyuluhan).</p> <p>5. Tetapkan rencana penurunan BB yang realistic dengan klien, Misalnya : penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. (Penurunan masukan kalori seseorang sebanyak 500 kalori per hari secara teori dapat menurunkan berat badan 0,5 kg / minggu. Penurunan berat badan yang lambat mengindikasikan kehilangan lemak melalui kerja otot dan umumnya dengan cara mengubah kebiasaan makan).</p> <p>6. Dorong klien untuk mempertahankan masukan makanan harian termasuk kapan dan dimana makan dilakukan dan lingkungan dan perasaan sekitar saat makanan dimakan. (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan perhatian pada factor mana pasien telah / dapat mengontrol perubahan).</p> <p>7. Intruksikan dan Bantu memilih makanan yang tepat , hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi (mentega, keju, telur, es krim, daging dll) dan kolesterol (daging berlemak, kuning telur, produk kalengan,jeroan</p>
--	--	--	---

			<p>8. Menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol penting dalam mencegah perkembangan aterosclerosis).</p> <p>9. Kolaborasi dengan ahli gizi sesuai indikasi. (Memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diet individual).</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O <sub>2</sub>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan aktifitas pasien dapat terpenuhi, dengan kriteria hasil ; aktivitas dapat dilakukan secara mandiri	<p>1. Observasi keadaan umum</p> <p>2. Kaji tingkat aktivitas pasien</p> <p>3. Bantu pasien dalam melakukan aktivitas</p> <p>4. Beri support kepada pasien</p> <p>5. Anjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya</p> <p>6. Instruksikan pasien tentang teknik penghemat energi.</p> <p>7. Beri dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri</p>
4	Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam diharapkan Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi, dengan kriteria hasil ; pasien mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan diri. Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan.	<p>1. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur.</p> <p>2. Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress.</p> <p>3. Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik.</p> <p>4. Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter.</p> <p>5. Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah.</p> <p>6. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil.</p> <p>7. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan</p>

			<p>mengangkat berat.</p> <p>8. Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan.</p> <p>9. Jelaskan pentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alcohol.</p>
--	--	--	---

### 3.5 IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama Klien : Ny. S

No. RM : 004347.

Umur : 48 Tahun

Alamat : Desa Beringin Makmur

**Tabel 3.5**  
**Implementasi dan Evaluasi**

#### Hari ke 1

NO	TANGGAL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	03 April 2020	09.00	Memantau keadaan umum klien,identifikasi adanya peningkatan TIK, monitor tanda-tanda vital klien, pertahankan tirah baring, ciptakan lingkungan yang tenang. Memberi tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti posisi nyaman, tehnik relaksasi nafas dalam, memijat bagian dahi klien, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi dan kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi, pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah.	Jam : 13.00 WIB. S: klien menyatakan masih pusing skala 5, klien menyatakan tidak ada mual dan muntah. O : tekanan darah : 150/100 mmHg, nadi 60 x/ menit, klien sudah tampak rileks namun belum dapat duduk dengan nyaman A : Tujuan belum tercapai P: Intervensi dilanjutkan.(pertahankan tirah baring,ajarkan tehnik relaksasi napas dalam)
2.	03 April 2020	10.00	Mengkaji kemampuan fungsional mobilitas sendi ekstremitas dan kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5, lakukan latihan meremas bola karet.	Jam : 13.00 WIB. S: Klien merasakan telapak tangan masih kaku dan kesemutan sehingga sulit untuk menggenggam benda yang berat. Namun klien mengatakan bahwa aktivitas mengambil benda-benda yang berat seperti gelas berisi air sudah bisa mandiri dan tidak dibantu oleh keluarga O : Skala kekuatan otot 3. Ekstremitas bagian atas

				<p>kiri :</p> <p>Bahu, lengan, siku ; ada pergerakan sendi dan mampu melawan gravitasi. Bagian jari dan telapak tangan terdapat pergerakan otot namun mampu melawan gravitasi (gerakan pasif)</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.(latihan meremas bola karet dengan jari untuk melatih sendi).</p>
3.	03 April 2020	09.00	<p>Mengkaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet (mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dalam program diet terakhir. Adapun intensitas yang dilaksanakan adalah sebagai berikut membantu dalam menentukan kebutuhan individu untuk menyesuaikan kebutuhan, dorong klien untuk mempertahankan masukan jenis makanan harian yang sehat dan rendah garam dan memperhatikan lingkungan sekitar saat makanan dimakan (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, bantu untuk memfokuskan perhatian pada faktor mana pasien telah/ dapat mengontrol perubahan).</p>	<p>Jam : 13.00 WIB.</p> <p>S : Pasien mengatakan makan hanya habis 1/2 porsi tenggoroknya sakit saat menelan.</p> <p>O : Mukosa bibir tidak kering, tenggorokan masih sakit enelan</p> <p>A : Tujuan belum tercapai</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan.</p>
4.	03 April 2020	10.30	<p>Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang perawatan pasien hipertensi</p>	<p>Jam : 13.00 WIB.</p> <p>S: Klien menyatakan tidak pernah menderita hipertensi sebelumnya, dan keluarga menyatakan klien memiliki kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin dan santan.</p> <p>O : Klien dan keluarga sering mengajukan pertanyaan tentang penyakitnya.</p>



				A : Tujuan belum tercapai P. Intervensi dilanjutkan
--	--	--	--	--

### Hari ke 2

NO	TANGGAL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	04 April 2020	09.00	Memantau keadaan umum klien,identifikasi adanya peningkatan TIK, monitor tanda-tanda vital klien, pertahankan tirah baring, ciptakan lingkungan yang tenang. Memberi tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti posisi nyaman, tehnik relaksasi nafas dalam, memijat bagian dahi klien, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi dan kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai advis dokter, pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah.	Jam : 13.00 WIB. S: klien menyatakan masih ada sedikit pusing, klien menyatakan tidak ada mual dan muntah. O; tekanan darah : 140/90 mmHg, nadi 60 x/menit, klien mulai tampak rileks dan dapat duduk. A :Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan (monitor tanda-tanda vital).
2.	04 April 2020	10.00	Mengkaji kemampuan fungsional mobilitas sendi ekstremitas dan kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5, lakukan latihan meremas bola karet.	Jam : 13.00 WIB. S : klien menyatakan tangan tidak kesemutan lagi. O: klien sudah mampu mengenggam gelas berisi air secara mandiri. A: masalah Intoleransi aktivitas fisik teratasi sebagian (ekstremitas jari-jari tangan sudah tidak kaku lagi), P: intervensi dilanjutkan , dengan meneruskan latihan aktivitas jari tangan meremas bola karet.
3.	04 April 2020	09.00	Mengkaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet (mengidentifikasi kekuatan/kelemahan dalam program diet terakhir. Adapun intensitas yang	Jam : 13.00 WIB. S: klien menyatakan sudah mau makan dan makan menghabiskan 1 porsi.

			<p>dilaksanakan adalah sebagai berikut membantu dalam menentukan kebutuhan individu untuk menyesuaikan kebutuhan, Dorong klien untuk mempertahankan masukan jenis makanan harian yang sehat dan rendah garam dan memperhatikan lingkungan sekitar saat makanan dimakan (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan perhatian pada faktor mana pasien telah/ dapat mengontrol perubahan).</p>	<p>O : nafsu makan klien sudah membaik, klien mampu menghabiskan 1 porsi makanannya  A : masalah teratasi sebagian. Pasien mendapatkan nutrisi yang cukup dan tidak mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung garam yang berlebih dan santan.  P : Intervensi lanjutkan dengan pemberian makanan diit rendah garam dan tak berlemak.</p>
4.	04 April 2020	10.30	<p>Memberikan informasi kepada klien dan keluarga tentang perawatan pasien hipertensi</p>	<p>Jam : 13.00 WIB.  <b>S:</b> mengerti tentang perawatan penyakit hipertensi  <b>O :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 kali pertemuan klien dan keluarga berpartisipasi dalam proses belajar, mengungkapkan pemahaman tentang penyakit.  A : Tujuan tercapai  P : Intervensi dihentikan</p>

## Hari ke 3

NO	TANGGAL	JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1.	05 April 2020	09.00	Memantau keadaan umum klien, memantau terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah, memberi rasa nyaman dan tenaang.	Jam : 13.00 WIB. S: klien mengatakan sudah tidak pusing lagi. O; tekanan darah : 130/90 mmHg, nadi 60 x/ menit, klien terlihat rileks dan dapat duduk dengan nyaman. A :Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
2.	05 April 2020	10.00	Mengkaji kemampuan fungsional mobilitas sendi ekstremitas dan kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5, lakukan latihan meremas bola karet.	Jam : 13.00 WIB. S : klien menyatakan tidak keluhan O: klien sudah mampu melakukan aktivitas mengambil barang-barang sendiri. A: masalah Intoleransi aktivitas fisik teratasi menyeluruh P: intervensi dihentikan.
3.	05 April 2020	11.00	Dorong klien untuk mempertahankan masukan jenis makanan harian yang sehat dan rendah garam dan memperhatikan lingkungan sekitar saat makanan dimakan (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan perhatian pada faktor mana pasien telah/ dapat mengontrol perubahan).	Jam : 13.00 WIB. S: klien menyatakan menghabiskan 1 porsi makanan. O : klien mengatakan saat ini mengkonsumsi makanan rendah garam dan lemak. A : masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

## **BAB 4**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis akan menguraikan tentang pembahasan tentang “Asuhan Keperawatan pada Klien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan” yang dilaksanakan pada tanggal 2-4 April 2020, dengan jumlah subjek keperawatan sebanyak 1 orang klien. Dalam pembahasan ini, penulis membaginya dalam 5 tahapan keperawatan menurut Doenges (1999) yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Dalam pengkajian didapat hasil yaitu pasien mengatakan kepala terasa pusing, dan tengkuk terasa berat. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/110 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup klien yang tidak sehat dan pola makan klien yang tidak baik dimana klien senang mengkonsumsi makanan yang asin-asin, dan lebih suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kolesterol dan klien tidak suka mengkonsumsi sayur dan buah. Menurut Doenges (1999), keluhan utama penyakit hipertensi adalah nyeri dan pusing.

Pengkajian pada Ibu S didapatkan data klien mengalami nyeri kepala dan bagian tengkuk yang kaku. Ketika dikaji klien sedang mengalami nyeri sedang dengan skala nyeri 5 dan pusing dikepala. Klien mengalami kelemahan pada bagian ekstremitas (tangan kanan dan kiri).

### 3.4 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori menurut Mulyani (2013), pada kasus hipertensi terdapat 6 diagnosa keperawatan yang muncul. Setelah dilakukan pengumpulan data pada klien Ibu S dan penulis melakukan analisa, penulis menemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul, dan semua diagnosa tersebut sesuai dengan teori. Data yang muncul pada Ibu S yang sesuai dengan teori Mulyani adalah :

1. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.

Gangguan perfusi jaringan serebral adalah suatu keadaan dimana individu mengalami penurunan dalam nutrisi dan oksigenasi pada tingkat selular sehubungan dengan kurangnya suplai darah kapiler (Carpenito, 2009). Diagnosa ini penulis tegakkan sebagai diagnosa pertama karena merupakan keluhan utama yang muncul pada pasien, pasien mengeluhkan pusing bagian tengkuk terasa kaku dan nyeri kepala (dengan skala nyeri 5), datang secara tiba-tiba saat kepala terlalu banyak bergerak. Nyeri kepala tersebut berhubungan dengan adanya peningkatan tekanan darah pada klien. Pada kasus hipertensi terjadi peningkatan tekanan vaskuler yang menekan serabut saraf otak yang menyebabkan nyeri kepala (Price, 2005). Data ini menguatkan penulis untuk mengangkat diagnosa tersebut.

Diagnosa yang muncul pada teori Mulyani (2013), tetapi tidak muncul pada data Ibu S adalah : Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular. Pada pemeriksaan jantung, penulis tidak melakukan pemeriksaan jantung oleh

karena asuhan keperawatan dilakukan di Puskesmas. Namun dari hasil pemeriksaan objektif klien tidak mengeluh sakit dibagian dada dan hasil pemeriksaan pernapasan adalah normal 24x/menit. Sehingga penulis tidak mengangkat diagnosa ini.

#### **4.2 Perencanaan Keperawatan**

Pada tahap perencanaan Asuhan keperawatan pada Ibu S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan. Pada perencanaan penulis juga menuliskan waktu yang jelas untuk pelaksanaan intervensi dan kriteria hasil untuk mempermudah penetapan pencapaian tujuan, perencanaan keperawatan sesuai dengan masing-masing diagnosa pada asuhan keperawatan ini ditulis berdasarkan masalah yang didapat pada masalah dan respon klien.

Dari perbandingan yang telah dilakukan penulis, ada beberapa persamaan dan perbedaan yang terdapat pada kasus dilapangan dengan teori Mulyani (2013).

1. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular cerebral.

Pada perencanaan untuk diagnosa masalah ini , penulis menetapkan selama 3x24 jam dan menyusun rencana. Semua rencana menurut teori Mulyani (2013), adalah menentukan faktor yang berhubungan dengan penurunan tekanan vasculer serebral, pantau dan catat status neurologis, pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur, kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; saat tidur, duduk

dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia, pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan, amati adanya hipotensi mendadak, ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan. Dari semua rencana yang ada dalam teori, penulis tidak merencanakan meletakkan kepala klien dengan posisi agak ditinggikan, hal ini karena klien mengalami nyeri dan tidak nyaman bila kepala ditinggikan.

## 2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pada rencana keperawatan intoleransi perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penulis menetapkan waktu selama 3x24 jam dan menyusun rencana sesuai dengan teori yang ada. Semua rencana dilakukan sesuai teori yaitu membantu dalam menentukan kebutuhan individu untuk menyesuaikan kebutuhan, dorong klien untuk mempertahankan masukan jenis makanan harian yang sehat dan rendah garam dan memperhatikan lingkungan sekitar saat makanan dimakan (memberikan data dasar tentang jenis nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan perhatian pada faktor mana pasien telah/ dapat mengontrol perubahan).

## 3. Intoleransi aktivitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.

Pada rencana keperawatan intoleransi aktivitas fisik, penulis menetapkan waktu selama 3x24 jam dan menyusun rencana sesuai dengan teori yang ada. Semua rencana dilakukan sesuai teori yaitu mengobservasi keadaan umum, mengkaji tingkat aktivitas pasien, membantu pasien dalam melakukan aktivitas, memberi support kepada

pasien, mengjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya, Instruksikan pasien tentang teknik penghemat energi. Memberi dorongan untuk melakukan aktivitas/perawatan diri. Penulis melakukan rencana sesuai dengan teori Mulyani (2013).

#### 4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi

Pada rencana kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi, penulis menetapkan waktu selama 2 kali pertemuan klien dan keluarga berpartisipasi dalam proses belajar, mengungkapkan pemahaman tentang penyakit. Semua intervensi yang disusun dan sesuai dengan teori Mulyani (2013) adalah : identifikasi faktor resiko klien, berikan pendidikan kesehatan tentang faktor resiko (merokok dan pola makan), jelaskan tentang keadaan dan pengobatan.

### **4.3 Implementasi Keperawatan**

Asuhan keperawatan pada Ibu S dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kerumutan Kabupaten Pelalawan yang dilakukan selama 3 hari. Waktu pelaksanaan tersebut sesuai dengan target waktu yang telah diprogramkan oleh penulis yaitu 3x 24 jam. Karena kondisi klien sudah membaik pada hari ke tiga.

Implementasi ini dapat disesuaikan dengan tujuan kriteria hasil yang ada dan menyesuaikan kondisi pasien, sarana dan prasarana yang ada, kerjasama pasien dan keluarga serta tenaga kesehatan yang ada sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan. Namun, waktu yang telah disusun dapat disesuaikan dikarenakan Ibu S kondisinya sudah membaik pada hari ketiga. Adapun implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan diagnosa adalah :



1. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) karena peningkatan tekanan vascular serebral.

Pelaksanaan dari perencanaan diagnosa ini, dapat dilaksanakan selama 3 hari. Intervensi yang tidak dilakukan yaitu pemberian oksigen pada klien karena klien tidak sesak dan tidak ada program terapi oksigen.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Pelaksanaan perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilaksanakan sesuai rencana, sehingga kondisi klien membaik, dalam hal ini perawat membantu dalam menentukan kebutuhan individu. Memberikan arahan kepada klien untuk mempertahankan jenis masukan makanan harian, termasuk kapan dan dimana klien makan, serta memperhatikan kondisi lingkungan sekitar saat makanan dimakan.

3. Intoleransi aktivitas fisik

Intoleransi aktivitas fisik berhubungan dengan gangguan kelemahan fisik pelaksanaan dari tindakan diagnosa ini sudah dilaksanakan sesuai rencana selama 3 hari, dan klien melakukan terapi meremas bola karet.

4. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan dari diagnosa kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun waktu maupun tindakan yang ada.

#### 4.4 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pelaksanaan yang telah dilakukan, didapatkan evaluasi hasil yaitu sebagai berikut:

1. Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.

Evaluasi sudah tercapai, karena tekanan darah menunjukkan batas normal : 130/90 mmHg, klien sudah tampak rileks, kepala tidak sakit lagi dan dapat duduk dengan nyaman.

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi yang tidak adekuat.

Evaluasi dilakukan selama 3x24 jam , dan kriteria hasil tercapai. Ada kemajuan yang tampak dari Ibu S, yaitu nafsu makan klien sudah membaik, klien mampu menghabiskan 1 porsi makanannya.

3. Intoleransi aktivitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik.

Evaluasi sudah tercapai, klien menyatakan tangan tidak kesemutan lagi, klien sudah mampu memegang gelas berisi air secara mandiri.

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi,

Evaluasi tindakan keparawatan dilakukan selama 2x tatap muka sesuai perencanaan, pada saat evaluasi hasil, kriteria hasil yang tercapai yaitu : klien dan keluarga tampak aktif dalam merespon dan bertanya tentang keadaan klien dan keluarga dapat menjelaskan kembali hal yang telah dijelaskan.

#### **4.6 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam laporan ini adalah :

1. Penulis mengalami sedikit kesulitan saat melakukan pengkajian dan menggali informasi secara langsung kepada klien berhubungan dengan adanya pandemic wabah COVID 19 kerana harus menjaga jarak aman.
2. Waktu yang ditentukan sesuai dengan rencana sehingga kondisi klien yang membaik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah penulis membahas asuhan keperawatan dengan perbandingan antara teori dan kasus dilapangan, kemudian penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut : Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi dari 140 mmHg untuk sistolik dan lebih tinggi dari 90 mmHg untuk diastolic. Tanda dan gejalanya adalah Pusing, sakit kepala, tengkuk terasa kaku, tangan kesemutan/kebas, kadang kadang disertai mual dan muntah.

1. Pengkajian pada Ny. S dengan masalah hipertensi , penulis melaksanakan pengkajian menggunakan tehnik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik sehingga didapatkan keluan yang dirasakan. Ny. S mengatakan penyakitnya sering kambuh sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Diagnose perawatan yang ditegakan sesuai dengan masalah yg dirasakan oleh Ny.S yaitu antara lain : Gangguan rasa nyaman (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral.

Gangguan nutrisi disebabkan intake yang tidak adekuat. Intoleransi aktivitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik. Kurang pengetahuan berhubungan dengan sumber informasi yang kurang.

3. Rencana Keperawatan disusun sesuai diagnose perawatan sehingga dengan harapan kebutuhan asuhan perawatan pada Ny. S terpenuhi dan kemungkinan komplikasi dapat dicegah.

4. Tindakan perawatan yang dilaksanakan merupakan implementasi dari rencana yang telah disusun meliputi: memberi rasa nyaman, memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat, melatih aktivitas mandiri dan memberi pengertian tentang penyakit hipertensi.
5. Evaluasi yang dilakukan dibuat berdasarkan SOAP yang dilakukan setiap harinya. Evaluasi yang diperoleh dari asuhan perawatan Ny. S dapat kembali sembuh dan dapat melakukan aktivitas.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari seluruh proses asuhan perawatan diatas, maka penulis ingin menyampaikan saran-saran untuk memperbaiki pelayanan asuhan perawatan pada pasien hipertensi :

### **a. Bagi Puskesmas**

Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas dapat memberikan asuhan perawatan bagi pasien hipertensi dengan maksimal sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

### **b. Bagi Pendidikan**

Diharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan bagi pendidik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi, mahasiswa tentang pentingnya asuhan perawatan pada pasien hipertensi.

## DAFTAR PUSTAKA



- Anggaraini. J. 2013, *Penanggulangan penyakit Tidak Menular*. Jakarta; Rajawali Press.
- Agoes, *et al*, 2011. *Penyakit Pada Lansia*. Jakarta; Bookes
- Andarmo, L. 2013. *Hipertensi Pada Lansia*. Jakarta; Bookes
- Azwar. K. 2010, *Hipertensi dan Stroke*. Jakarta; Salemba Medika
- Bustan, 2013. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cahyono, D.K. 2011). *Asuhan Keperawatan Hipertensi*. Jakarta; Bookes
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pelalawan. 2019. *Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular di Kabupaten Pelalawan*.
- Haryanto & Rini, K. 2015. *Hipertensi Usia Muda*. Jakarta: Detikraja
- Nurarif & Kusuma, 2015. *Hipertensi Usia Muda*. Jakarta: Detikraja
- Kemendes RI, 2013. *Prevalensi Kejadian Penyakit Tidak Menular di Provinsi Riau*.
- Price & Wilson, J. 2016. *Hipertensi dan Penanganannya*. Jakarta: Nuamedika
- Potter & Perry, 2017. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Edisi*. Jakarta : EGG
- Soeharto, L. 2016. *Hipertensi: Pedoman Klinis Diagnosis dan Terapi*. Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Smeltzer & Bare, 2016. *Standar Perawatan Pasien: Proses Keperawatan, Diagnosis dan Evaluasi Edisi V*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Udjianti, 2013. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai Penerbit.
- Yustina, L. 2016. *Penyakit Pada Lansia*. Jakarta; Rajawali Press
- WHO, 2013. *Penderita Hipertensi Rawan Lupa*. Diakses pada tanggal 18 Januari 2020, dari [http://www.waspada.co.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5426&Itemid=48](http://www.waspada.co.id/index.php?option=com_content&view=article&id=5426&Itemid=48)

## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Sujono

NIM : P031914401R060



Nama Pembimbing I : Ns. Kurniawati, M.Kep

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	18 April 2020	BAB III  BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengkajian dibuat per sistem</li> <li>• Pengkajian dibuat berbentuk tabel pengkajian KMB</li>   <li>• Buat keluan utama Hipertensi apa saja (seperti pusing, nyeri kepala dll. )</li> </ul>	
2.	21 April 2020	BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buat Diagnose yang jelas dan terang ( seperti sumber informasi yang kurang ).</li> <li>• Tambahkan berapa waktu yang diperlukan untuk mengatasi masalah (seperti 3x24 Jam).</li> <li>• Dalam Evaluasi buat hasil yang sudah tercapai.</li> <li>• Sebutkan jenis Intervensi yang perlu dilanjutkan</li> </ul>	

3.	22 April 2020	BAB I-V	ACC sidang hasil	
----	---------------	---------	------------------	---





		BAB V	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kesimpulan sesuai dengan TUK dan saran mengacu ke manfaat</li></ul>	
2.	21 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"><li>• Perbaiki penempatan masalah dan etiologi pada tabel analisa data</li><li>• Tambahkan jam pada tabel evaluasi</li><li>• BAB IV ACC</li><li>• BAB V ACC</li></ul>	
3.	22 April 2020	BAB I-V	ACC sidang hasil	



### LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Sujono  
 NIM : P031914401R060  
 Nama Penguji I : R Sakhnan, SKM, M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	25 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pe periksa kembali data dianalisa data apakah semua data ada di pengkajian.</li> <li>• Kesesuaian data dengan masalah yang diangkat.</li> </ul>	
2.	27 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapikan pengetikan dan hurup standar Times New Roman</li> </ul>	
3.	30 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC.</li> </ul>	

### LEMBAR REVISI

Nama Mahasiswa : Sujono  
 NIM : P031914401R060  
 Nama Penguji II : Magdalena,SST, M.Kes.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	25 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buat diagnose perawatan untuk 3 hari.</li> <li>• Perbaiki pembahasan sesuai yg telah dilakukan.</li> </ul>	
2.	27 April 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapikan pengetikan dan cek lagi jarak spasi sesuaikan dengan buku panduan KTI</li> </ul>	
3.	02 Mei 2020	BAB I - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACC.</li> </ul>	