

"KARYA TULIS ILMIAH"

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Ny.R DENGAN KASUS
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASI-KASI KOTA MAKASSAR**



Disusun dan diajukan oleh:

MARIO DONATUS CAIMOHOI

C017201012

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

2024



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

NAMA : **MARIO DONATUS CAIMOHOI**
NIM : C017201012
INSTITISI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmia yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Ny.R Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Kasi-Kasi Kota Makassar, adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Makassar, 29 Januari 2024

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



MARIO DONATUS CAIMOHOI



Optimized using
trial version
www.balesio.com

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN KASUS HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KASI – KASI KOTA MAKASSAR TANGGAL 02 S/D 03
MEI 2023**

Disusun Oleh

MARIO DONATUS CAIMOHOI
C017201012

**Karya tulis ini telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang
Program Studi D.III Keperawatan**

**Pada Hari /
Tanggal** : 17 Mei 2024

Waktu : 10.00 – 12.00 Wita

Tempat : Ruang KP 104 Fakultas
Keperawatan

1. **Ketua** : Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
2. **Sekretaris** : Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
3. **Anggota** : Nurmaulid. S.Kep..NS.M.Kep.
4. **Anggota** : Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep


(.....)


(.....)


(.....)


(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep., NS, M.Kep.
NIP. 198312192010122004



HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIAS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R .DI PUSKESMAS KASI-KASI
KOTA MAKASSAR TANGGAL 02 S/D 03 MEI 2023**

Disusun dan Diajukan oleh:

**MARIO DONATUS CAIMOHAI
C017201012**

**Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin
Makassar, Juli 2023**

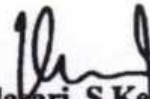
Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



**Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002**



**Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN
NIP. 1983042522012122003**

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



**Nurmaulid, S.Kep., NS, M.Kep
NIP. 198312192010122004**



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data diri

Nama : Mario donatus caimohoi
Tempat tanggal lahir : yasiw 04 april 2002
Jenis kelamin : laki – laki
Alamat : wisma 2 unhas

B. Riwayat pendidikan

1. Tahun 2013 – 2014 : SD YPPK ST PAULUS ATSJ
2. Tahun 2016 - 2017 : SMP NEGERI 1 ATSJ
3. Tahun 2019 – 2020 : SMK KESEHATAN YALEKA MARO
MERAUKE
4. Tahun 2020 : Mahasiswa Prodi D.Iii Keperawatan
Universitas Hasanuddin – Sekarang

Demikian riwayat hidup ini di buat sebenarnya.

Makassar, 8 Januari 2024



ABSTRAK

Mario donatus caimohoi. Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan kasus hipertensi di puskesmas kasi – kasi kota Makassar [di bombing oleh syahrul said, dan Andi Masyitha Irwan.

Pendahuluan : Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitny140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiktinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyaksaraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikony

Tujuan : Penulis dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluardengan hipertensi di Rumah warga Kecamatan Rapokalling.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dengkeperawatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervenimplementasi dan evaluasi.

Hasil : Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2 hari, diagnosa yang temukan ada yaitu: Manajemen Keluarga Tidak Efektif, KesiapaPeningkatan Manajemen kesehatan.

Kesimpulan : Kerjasama anantara tim kesehatan dan keluarga atau pasien sangat perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan mengenai Manajemen keluarga tidak efektif, dan kesiappeningkatan manajemen kesehatan dilaksanakan dengan dan sebagian, masalah dapa teratasi sebagian.

Saran : Penulis sarankan agar salah satu anggota keluarga dapat mengalami masalakesehatan hipertensi di atas 140/90 segera ke dokter karena akan membawa dampak pada keturun, di sarankan agar segera ke RS/Puskesmas terdekat agar masala kesehatahipertensi dapat teratasi.

Kata Kunci: Hipertensi, Jantung



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan Judul : *“Asuhan Keperawatan Pada Klien “Ny.R” Dengan Kasus hipertensi : Di puskesmas kasi – kasi Kota Makassar”*. Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Elisa Kambu, S.Sos, selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
5. Dr. Erfina, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
9. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku Pembimbing I
10. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN, selaku Pembimbing II
11. Nurmaulid. S.Kep..NS.M.Kep. selaku Penguji I

Gaffar selaku Penguji II

urga Thomas caimohoi , elisabet safan,setiana mirna maria caimohoi.



14. Rekan-rekan mahasiswa yang telah banyak memberikan dorongan moril dan berbagi bantuan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah yang akan datang.



DAFTAR ISI

JUDUL KTI	i
PERSETUJUAN.....	iii
PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis	3
C. Manfaat Penulis	3
D. Metodologi Penelitian	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Dasar Keperawatan	5
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	10
BAB III.....	13
TINJAUAN KASUS	13
A. Pengkajian	13
B. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas	23
C. Rencana Tindakan Keperawatan	23
D. Implementasi dan Evaluasi	26
BAB IV.....	29
PEMBAHASAN.....	29
A. Tahap Pengkajian	29
B. Diagnosa Keperawatan.....	31
C. Tahap Perencanaan	31
D. Tahap Implementasi	32
E. Evaluasi	33
BAB V	35
PENUTUP.....	35
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN	39



BAB 1

A. Latar Belakang

PENDAHULUAN Kesehatan adalah hak asasi manusia dan sekaligus investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Saat ini, pembangunan bidang kesehatan di Indonesia mempunyai masalah beban ganda dimana selain masih tingginya penyakit infeksi juga disertai dengan penyakit tidak menular yang juga mengalami peningkatan seperti jantung, stroke, kanker, diabetes mellitus (Nasution, 2013). Hipertensi adalah kelainan sistem sirkulasi darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas nilai normal atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Hipertensi merupakan silent killer dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala penyakit hipertensi adalah sakit kepala/rasa berat di tengkuk, mumet (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah Ielah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Sutarga, 2017). Hampir 1 milyar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Di Indonesia sendiri hipertensi merupakan kondisi yang sering di temukan pada pelayanan kesehatan dan merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, berdasarkan Riskesdas 2018 [Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan] prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-40 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari



prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemenkes.go.id, 2019). Di Kalimantan Timur jumlah estimasi penderita hipertensi berusia perempuan (Profil Kesehatan Tahun 2018, 2019). Jumlah penderita hipertensi di Balikpapan sendiri sekitar 48.098 melalui jumlah kasus lama dan kasus baru (Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, 2019). Menurut data dari puskesmas Margasari sekitar 638 orang yang terkena hipertensi pada tahun 2020, dengan data dari bulan Januari sekitar 187 orang, bulan Februari sekitar 64 orang, bulan Maret 82 orang, bulan April 54 orang, bulan Mei 45 orang, bulan Juni 42 orang, bulan Juli 42 orang, bulan Agustus 40 orang, bulan September 24 orang, bulan Oktober 23 orang, bulan November 9 orang, bulan Desember 26 orang (Data Penyakit Hipertensi di Margasari,

2020) Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Tarigan, Lubis, & Syarifah, 2018). Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami

balan karena adanya penumpukkan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis, pada usia lanjut terjadi peningkatan retensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah



reflek baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, dan peran ginjal juga berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun (Nuraini, 2015). Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain - lain (Krisnanda, 2017). Hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung konghesif, bila mengenai otak dapat terjadi stroke, ensefalopati hipertensif, bila mengenai ginjal dapat terjadi gagal ginjal kronis, dan apabila mengenai mata maka akan terjadi retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang timbul merupakan komplikasi yang serius dan kualitas hidupnya rendah terutama pada stroke, gagal ginjal dan gagal jantung. Hipertensi telah lama diketahui sebagai penyakit yang melibatkan banyak faktor baik faktor internal seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor eksternal seperti pola makan, kebiasaan olahraga dan lain-lain. Untuk terjadinya hipertensi perlu peran faktor risiko tersebut secara bersama-sama (common underlying risk factor) dengan kata lain satu faktor risiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi. Oleh karena itu seberapa besar angka prevalensi penyakit ini akan sangat dipengaruhi oleh gambaran faktor-faktor tersebut di suatu populasi masyarakat (Sartik, Tjekyan, & Julkarnain, 2017). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Komplikasi Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Zaenurrohmah & Rachmayanti, 2017).

Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan masyarakat, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi nonfarmakologi (Yanti, Asyrofi, & Arisdiani, 2020). Penanganan hipertensi



bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, non farmakologis, Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

Terapi Farmakologi, terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid) (Nuraini, 2015).

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan meliputi perubahan pola makan, pembatasan penggunaan garam hingga 4-6 gr per hari, (makanan yang mengandung soda kue, bumbu penyedap dan pengawet makanan), mengurangi makanan yang mengandung kolesterol tinggi (jeroan, kuning telur, cumi-cumi, kerang, kepiting, coklat, mentega, dan margarin), menghentikan kebiasaan merokok, minum alkohol, olahraga teratur, hindari stress (Nuraini, 2015). Peran perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran sebagai edukator atau pendidik. Sebagai seorang pendidik, perawat membantu klien mengenal kesehatan dan prosedur asuhan keperawatan yang perlu mereka lakukan guna memulihkan atau memelihara kesehatan tersebut. Adanya informasi yang benar dapat meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi untuk

melaksanakan pola hidup sehat begitu juga dengan dukungan dari keluarga (Manoppo, Masy, & Silolonga, 2018). Dukungan dari keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga merupakan dukungan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan riatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun egahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga ; memiliki pengetahuan tentang hal tersebut. Pengetahuan keluarga mengenai akit hipertensi merupakan hal yang sangat penting. Pendekatan secara holistik



diperlukan dalam penanganan kasus kesehatan individu. Pengaplikasian pengobatan secara holistik mengintegrasikan terapi konvensional dan alternatif untuk mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memberikan promosi kesehatan secara optimal (Efendi & Larasati, 2016).

B. Tujuan penelitian

Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengidentifikasi asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn.S dengan Diagnose medis Hipertensi di puskesmas kasi – kasi b.

Tujuan Khusus

1. Mengkaji keluarga Ny.R dengan diagnose medis hipertensi di puskesmas kasi – kasi
2. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga Ny.R dengan diagnose medis hipertensi di puskesmas kasi – kasi
Merencanakan tindakan keperawatan keluarga pada keluarga Ny R dengan diagnose medis hipertensi di puskesmas kasi – kasi
3. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada keluarga Ny.R dengan diagnose medis hipertensi di puskesmas kasi – kasi
Mengevaluasi tindakan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.R dengan diagnose medis hipertensi di puskesmas kasi – kasi
4. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny.R. dengan diagnose medis hipertensi di Todopoli 1 blok 25 no 70 di puskesmas kasi – kasi

C. Manfaat

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat bermanfaat:

1. Akademis, bagi ilmu pengetahuan, hasil studi kaususnya ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khusus dalam hal asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.



Bagi peneliti

Hasil penelitian itu dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa

medis Hipertensi

3. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan keluarga pada keluarga dengan anggota keluarga dengan diagnosa medis Hipertensi

D. Metode penelitiannya

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan data, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah- langkah pengajian, diagnosis, perencanaan, dan evaluasi.

E. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan keluarga maupun anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui pengamatan dari keluarga maupun anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

F. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat anggota keluarga dengan diagnosa medis hipertensi

Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku suber yang berhubungan dengan studi kasus dan masalah yang di bahas.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan keluarga pada klien Ny.R dengan hipertensi di puskesmas kasi – kasi kota makassar

Konsep penyakit akan diuraikan

Definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada klien dengan hipertensi, melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

A. Konsep dasar penyakit

1. Pengertian

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmhg dan tekanan diastolik dari lebih dari 90 mmhg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Normal : sistolik kurang dari 120 mmhg diastolik kurang dari 80 mmhg.
- b. Prahipertensi: sistolik 120 sampai 139 mmhg diastolik 80 sampai 89 mmhg.
- c. Stadium 1: sistolik 140 sampai 159 mmhg diastolik 90 sampai 99 mmhg.
- d. Stadium 2: sistolik ≥ 160 mmhg diastolik ≥ 100 mmhg. (keperawatan medikal bedah brunner & suddarth).

Hipertensi adalah faktor risiko utama untuk penyakit kardiovaskuler aterosklerotik.

Gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan risiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata). (keperawatan medikal bedah brunner& suddarth).



Struktur Anatomi dan Fisiologi jantung

Struktur anatomi

Sistem kardiovaskular adalah suatu system transport (peredaran) yang membawa gas-gas pernafasan, nutrisi hormon-hormon dan zat lain dari jaringan tubuh. Sistem kardiovaskular dibangun oleh:

1) Jantung

Jantung merupakan organ muskular berongga, bentuknya menyerupai piramid atau jantung pisang yang merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh, terletak dalam rongga toraks pada bagian mediastinum, sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya jantung yang disebut iktus korsdis. Ukuran jantung kurang lebih sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kirakira 250-300 gram. Lapisan jantung terdiri dari.

2) Endokardium

Dinding dalam atrium diliputi oleh membran yang mengilat, terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir endokardium, kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava. Terdapat bundelan otot paralel berjalan ke depan krista, ke arah ujung aurikula dari ujung bawah krista terminalis terdapat sebuah lipatan endokardium yang menonjol dikenal sebagai valvua vena kava inferior.

3) Pembuluh darah

Pembuluh darah arteri: Arteri merupakan jenis pembuluh darah yang keluar dari jantung yang membawa darah ke seluruh tubuh dari ventrikel sinistra disebut juga aorta. Arteri mempunyai 3 lapisan yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastic dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu:

Insiden

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut

ya & Putri (2017), sebagai berikut :

jantung

hipertensi dapat sebab terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung kronis. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot



jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

4. Patofisiologi

Hipertensi sangat kompleks. Walaupun belum diketahui secara pasti, pada hipertensi essensial, faktor genetik, lingkungan serta gaya hidup dapat mempengaruhi fungsi dan struktur sistem kardiovaskular, ginjal, dan neurohormonal hingga menimbulkan peningkatan tekanan darah kronik. Terkait faktor genetik, polimorfisme lokus-lokus gen yang terlibat dalam regulasi reseptor angiotensin I dan aldosterone synthase berisiko menimbulkan hipertensi. Dalam suatu studi, pada pasien hipertensi dengan partisipan etnis Cina didapatkan mutasi gen α -adducin yang berperan dalam aktivitas enzimatis pompa ion $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATPase}$ terkait absorpsi sodium di ginjal mengakibatkan peningkatan sensitivitas terhadap garam. Perubahan sistem kardiovaskular, neurohormonal dan ginjal sangat berperan. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat memicu peningkatan kerja jantung yang berakibat peningkatan curah jantung. Kelainan pada pembuluh darah berperan terhadap otal resistensi perifer. Vasokonstriksi dapat disebabkan peningkatan aktivitas saraf simpatis, gangguan regulasi faktor lokal (nitrit oxide, faktor natriuretik,



dan endothelin) yang berperan dalam pengaturan tonus vaskular. Kelainan pada ginjal berupa defek kanal ion $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{ATPase}$, abnormalitas regulasi hormon renin-angiotensin - aldosteron serta gangguan aliran darah ke ginjal. Gangguan pada tekanan natriuresis juga dapat mengganggu pengaturan eksresi sodium hingga mengakibatkan retensi garam dan cairan. Peningkatan kadar vasokonstriktor seperti angiotensin II atau endotelin berhubungan dengan peningkatan total resistensi perifer dan tekanan darah. Pola diet tinggi garam terutama pada pasien dengan sensitivitas garam yang tinggi berkontribusi dalam menimbulkan tekanan darah tinggi. Pola hidup yang tidak sehat seperti ini aktivitas fisik dan pola diet yang salah dapat menimbulkan obesitas. Obesitas juga berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi esensial sebagaimana suatu studi menunjukkan penurunan berat badan diikuti penurunan tekanan darah. Obesitas dapat memicu hipertensi melalui beberapa mekanisme di antaranya kompresi ginjal oleh lemak retroperitoneal dan visceral. Peningkatan lemak visceral terutama lemak retroperitoneal dapat memberikan efek kompresi pada vena dan parenkim renal sehingga meningkatkan tekanan intrarenal, mengganggu natriuresis tekanan hingga mengakibatkan hipertensi. Selain itu peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat dipicu oleh leptin. Studi menunjukkan ikatan leptin pada reseptornya terutama pada neuron proopiomelanocortin (POMC) di hipotalamus dan batang otak berperan dalam peningkatan tersebut. Perangsangan saraf simpatis menyebabkan peningkatan kadar angiotensin II dan aldosterone. Pada obesitas, peningkatan jaringan lemak dan laju metabolik meningkatkan curah jantung sebagai usaha untuk memenuhi kebutuhan aliran darah. Tak hanya itu, obesitas juga berkaitan dengan sindroma metabolik. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan perubahan struktural pembuluh darah. Perubahan struktur meliputi perubahan struktur makro dan mikrovaskular. Perubahan makrovaskular berupa arteri menjadi kaku serta perubahan amplifikasi tekanan sentral ke perifer. Perubahan mikrovaskular berupa perubahan rasio dinding pembuluh darah dan lumen pada arteriol besar, abnormalitas tonus vasomotor serta „structural rarefaction“ (hilangnya mikrovaskular akibat aliran darah tidak mengalir di semua mikrovaskular demi



mempertahankan perfusi ke kapiler tertentu). Perubahan struktur tersebut akan mengganggu perfusi jaringan. Oleh karena itu dalam jangka waktu lama dapat timbul kerusakan organ target. Walaupun autoregulasi tubuh terhadap tekanan darah akan berusaha mempertahankan aliran darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik, kemampuan regulasi tersebut menurun pada pasien hipertensi. Organ target yang dapat rusak meliputi jantung, ginjal, mata serta otak.

5. Manifestasi Klinis

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada biasanya menunjukkan kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekanan sistemik yang meningkat. Apabila jantung tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja maka terjadi gagal jantung kiri. Perubahan patologis pada ginjal dapat

bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azotemia (peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang termanifestasi sebagai paralysis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan ketajaman penglihatan.

6. Tes diagnostik

Beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat membantu memperkuat diagnosa hipertensi yaitu:

a. Pemeriksaan laboratorium

Hb/H : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat juga mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.

BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang fungsi ginjal .

Glucosa : DM merupakan faktor pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.



- d. Urinalisa : darah, glukosa, protein, menandakan disfungsi ginjal dan juga terdapat DM
- e. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati
- f. EKG : menunjukkan renggangan, luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- g. IUP : mengenali penyebab hipertensi seperti batu ginjal dan perbaikan ginjal
- h. Foto thorax : menunjukkan distruksi klasifikasi pada area katup dan pembesaran jantung.

8. Penatalaksanaan medik

a. Non Farmakologik

Penatalaksanaan non farmakologik ini dengan mengubah gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah menjadi tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati hipertensi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologik terdiri dari berbagai macam cara merubah gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah seperti mempertahankan berat badan ideal sesuai Body Mass Index (BMI) dengan

retang 18,5-24,9 kg/m², membatasi konsumsi alkohol karena konsumsi alkohol secara berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah, mengurangi asupan garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam), menghindari rokok, menurunkan tingkat stress, dan melalui terapi masase pada penderita hipertensi untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi beserta komplikasinya diminimalisir

b. Farmakologik

1. Deuretik : mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang dan akan mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
2. Penghambat simpatetik (metildopa, klonidin, dan reserpin): untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.
3. Betabloker (metopronol, propranolol, dan atenolol) : untuk menurunkan daya pompa jantung, tidak dianjurkan untuk penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial dan



pada penderita Diabetes militus dapat menutupi gejala hipoglikemia. Vasodilator (prasonin, hidralasin): dapat bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

4. ACE inhibitor (captopril): menghambat pembentukan zat angiotensin II dan mempunyai efek samping seperti pusing, batuk kering, dan lemas.
5. Penghambat reseptor angiotensin II (valstaram): menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung
6. Antagonis kalsium (diltiazem dan verapamil): menghambat kontraksi jantung.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Proses kesehatan fungsional menurut Gordon dalam Aspiani (2016) yaitu:

a. Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b. Sirkulasi

Gejala:

1) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup, dan penyakit serebrovaskuler.

2) Episode palpitasi

Tanda:

- Peningkatan tekanan darah
- Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia
- Murmur stenosis valvular
- Distensi vena jugularis
- Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)



- Pengisian kapiler mungkin lambat/tertundac. Integritas Ego Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan). Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela napas, peningkatan pola bicara.

c. Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu

d. Makanan/cairan

Gejala:

- 1) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol
- 2) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini(meningkat/turun)
- 3) Riwayat penggunaan diuretic

Tanda :

- a) Berat badan normal atau obesitas b)

Adanya edema

- c) Glikosuria

e. Neurosensori

Gejala :

- 1) Keluhan pusing/pening, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- 2) Gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, epistaksis)

Tanda :

- a) Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir
- b) Penurunan kekuatan genggam tangan, Nyeri/ketidaknyamanan
- c) Eliminasi
- d) Gejala : gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu



e) Makanan/cairan f)

Gejala:

g) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak, serta kolesterol

h) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini(meningkat/turun)

i) Riwayat penggunaan diuretic j)

Tanda :

k) Berat badan normal atau obesitas

l) Adanya edema m)

Glikosuria

n) Neurosensori o)

Gejala :

p) Keluhan pusing/pening, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

q) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan kabur, epistaksis)

r) Tanda :

s) Status mental, perubahan keterampilan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir

t) Penurunan kekuatan genggaman tangan f.

Gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.Deskripsi verbal tentang nyeri Klien merupakan penilai terbaik nyeri yang dialaminya dan karenanya harus diminta untuk menggambarkan dan membuat tingkatnya. Informasi yang diperlukan harus menggambarkan nyeri klien dalam beberapa cara yang berikut :

1) Intensitas nyeri.

Klien dapat diminta untuk membuat tingkatan nyeri pada skala verbal (misal : tidak nyeri, sedikit nyeri, nyeri hebat, atau sangat hebat; atau 0 sampai 10 dimana 0 = tidak ada nyeri, 10 = nyeri sangat hebat).

2) Karakteristik nyeri. Termasuk letak (untuk area di mana nyeri pada berbagai organ mungkin merupakan alih), durasi (menit, jam, hari, bulan, dsb), irama (terusmenerus, hilang timbul, periode bertambah dan



berkurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (nyeri seperti ditusuk-tusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).

- 3) Faktor-faktor yang meredakan nyeri. (misal gerakan, kurang bergerak, pengerahan tenaga, istirahat, obat-obat bebas, dsb), dan apa yang dipercaya klien dapat membantu mengatasi nyerinya. Banyak orang yang mempunyai ide-ide tertentu tentang apa yang

akan menghilangkan nyerinya. Perilaku ini sering didasarkan pada pengalaman atau trial and error.

- 4) Efek nyeri terhadap aktivitas kehidupan sehari-hari (misal tidur, nafsu makan, konsentrasi, interaksi dengan orang lain, gerakan fisik, bekerja, dan aktivitas-aktivitas santai). Nyeri akut sering berkaitan dengan ansietas dan nyeri kronis dengan depresi.

g. Pernapasan Gejala :

- 1) Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea
- 2) Batuk dengan atau tanpa sputum
- 3) Riwayat merokok Tanda :
 - a) Distress respirasi/penggunaan otot aksesoris pernapasan b) Bunyi napas tambahan (crackles/mengi)
 - c) Sianosis

h. Keamanan Gejala :

Gangguan koordinasi, cara jalan, hipotensi postural i.

Pembelajaran/penyuluhan Gejala :

- 1) Faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus, penyakit ginjal
 - 2) Faktor lain; risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormone, penggunaan alkohol atau obat
- j. Rencana pemulangan Bantuan dengan pemantau dan tekanan darah/perubahan dalam terapi obat.



2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian di atas, berikut akan dijelaskan masalah keperawatan, batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan pada klien dengan hipertensi

- a. Definisi : nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Batasan Karakteristik:

- 1) Bukti nyeri dengan menggunakan standar daftar periksa nyeri untuk klien yang tidak dapat mengungkapkannya.
- 2) Diaphoresis
- 3) Ekspresi wajah nyeri (misal mata kurang bercahaya, tampak kacau; gerakan mata berpencar atau tetap pada satu fokus, meringis).
- 4) Fokus menyempit (misal persepsi waktu, proses berpikir, interaksi dengan orang dan lingkungan)
- 5) Fokus pada diri sendiri
- 6) Keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri (misal
- 7) Skala Wong-Baker Faces, skala analog visual, skala penilaian numerik) Keluhan tentang karakteristik nyeri dengan menggunakan standar instrument nyeri
- 8) Laporan tentang perilaku nyeri/perubahan aktivitas
- 9) Mengekspresikan perilaku (misal gelisah, merengek, menangis, waspada)
- 10) Perilaku distraksi
- 11) Perubahan pada parameter fisiologis (misal tekanan darah, frekuensi jantung, frekuensi pernapasan, saturasi oksigen, dan endtidal karbon dioksida [CO₂]).



12) Perubahan selera makan b.

Penurunan curah jantung

Definisi: ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Batasan Karakteristik :

Perubahan Frekuensi/Irama Jantung

- Bradikardia
- Palpitasi jantung
- Perubahan elektrokardiogram (EKG)
- Takikardia Perubahan Preload
- Distensi vena jugular
- Edema
- Keletihan
- Murmur jantung
- Peningkatan berat badan
- Peningkatan tekanan vena sentral / CVP (Central Venous Pressure)
- Peningkatan PAWP (Pulmonary Artery Wedge Pressure)
- Penurunan PAWP
- Penurunan tekanan vena sentral (CVP)

Perubahan Afterload

- Dispnea
- Kulit lembab
- Oliguria
- Pengisian kapiler memanjang
- Peningkatan resistansi vascular paru / PVR (Pulmonary Vascular Resistance)
- Peningkatan resistansi vascular sistemik / SVR (Systemic Vascular Resistance)
- Penurunan nadi perifer
- Penurunan resistansi vascular paru (PVR)
- Penurunan resistansi vascular sistemik (SVR)
- Perubahan tekanan darah



- Perubahan warna kulit

Perubahan Kontraktilitas

- Batuk
- Bunyi napas tambahan
- Dispnea paroksimal nocturnal
- Ortopnea
- Penurunan fraksi ejeksi
- Penurunan indeks jantung
- Penurunan left ventricular stroke work index (LVSWI)
- Penurunan stroke volume index (SVI)

Perilaku/Emosi

- Ansietas
- Gelisah

Faktor yang Berhubungan:

- Perubahan afterload
- Perubahan frekuensi jantung
- Perubahan irama jantung
- Perubahan kontraktilitas
- Perubahan preload
- Perubahan volume sekuncup

- c. Definisi: intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

Batasan Karakteristik:

- 1) Dispnea setelah beraktivitas
- 2) Keletihan
- 3) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- 4) Perubahan elektrokardiogram (EKG) (misal aritmia, abnormalitas konduksi, iskemia)

Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas

Respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

Faktor yang Berhubungan:



- a) Gaya hidup kurang gerak b)
- Imobilitas
- c) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d) Tirah baring

d. Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan Karakteristik:

- 1) Ketidakadekuran melakukan tes
- 2) Ketidakakuratan mengikuti perintah
- 3) Kurang pengetahuan
- 4) Perilaku tidak tepat (misal hysteria, bermusuhan, agitasi, apatis)

Faktor yang Berhubungan:

- a) Gangguan fungsi kognitif b)
- Gangguan memori
- c) Kurang informasi
- d) Kurang minat untuk belajar e)
- Kurang sumber pengetahuan
- f) Salah pengertian terhadap orang lain

3. Rencana asuhan keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan di atas, intervensi yang dilakukan sesuai diagnosis keperawatan menurut Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2016).

a. Kontrol nyeri

Tindakan pribadi untuk mengontrol nyeri dapat diketahui dengan skala (1 : tidak pernah menunjukkan, 2 : jarang menunjukkan, 3 : kadang kadang menunjukkan, 4 : sering menunjukkan, 5 : secara konsisten menunjukkan)

- 1) Mengenali kapan nyeri terjadi
- 2) Menggambarkan faktor penyebab
 - Menggunakan tindakan pencegahan
 - Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesic
 - Menggunakan analgesik yang direkomendasikan
 - Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional



Kesehatan

- 7) Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan b.

Tingkat nyeri

Keparahan dari nyeri yang diamati atau dilaporkan dapat diketahui dengan skala (1 : berat, 2 : cukup berat, 3 : sedang, 4 : ringan, 5 : tidak ada)

- 1) Nyeri yang dilaporkan
- 2) Panjangnya episode nyeri
- 3) Ekspresi nyeri wajah
- 4) Tidak bisa beristirahat
- 5) Berkeringat
- 6) Perubahan respirasi, denyut nadi, tekanan darah

Intervensi:

- a) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan faktor pencetus.
- b) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan klien terhadap nyeri
- c) Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
- d) Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misalnya, tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran).
- e) Gali bersama klien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
- f) Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektivitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya..
- g) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan).
- h) Dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.
- i) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis (seperti, hipnosis,



relaksasi, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, aplikasi kompres hangat).

- j) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis (seperti, hipnosis, relaksasi, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, aplikasi kompres hangat).
- k) Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai klien saat ini untuk menurunkan nyeri.
 - l) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.
 - m) Berikan klien penurun nyeri yang optimal dengan peresepan analgesik
 - n) Monitor tanda vital sebelum dan setelah memberikan analgesik.
- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan beban kerja jantung (after load), vasokonstriksi, iskemia miokardia, dan hipertrofi/rigiditas (kekakuan ventrikuler). Keefektifan pompa jantung Kecukupan volume darah yang dipompakan dari ventrikel kiri untuk mendukung tekanan perfusi sistemik dapat diketahui dengan skala (1 : deviasi berat dari kisaran normal, 2 : deviasi yang cukup besar dari kisaran normal, 3 : deviasi sedang dari kisaran normal, 4 : deviasi ringan dari kisaran normal, 5 : tidak ada deviasi dari kisaran normal)
 - 1) Tekanan darah sistol
 - 2) Tekanan darah diastole
 - 3) Denyut nadi perifer
 - 4) Urin output
 - 5) Disritmia
 - 6) Suara jantung abnormal
 - 7) Diaphoresis
 - 8) Mual
 - 9) Kelelahan
 - 10) Dyspnea saat istirahat/dengan aktivitas ringan
 - 11) Peningkatan berat badan
 - 12) Intoleransi aktivitas
 - 13) Pucat



d. Tugas Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2010) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
3. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah terlalu parah.
4. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit

Gambar Tabel Hipertensi Sistolik dan Diastolik

Kategori

Kategori	Sistolik mmhg	Diastolic mmhg
Normal	< 120 mmhg	< 80 mmhg
Normal tinggi	120 – 139 mmhg	80 – 89 mmhg
Hipertensi tinggi 1	140 – 159 mmhg	90 -99 mmhg
Hipertensi tinggi 2	> 160 -179 mmhg	> 100 mmhg
Krisis hipertensi	180 mmHg	>80 mmhg



Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, seperti ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Toleransi terhadap aktivitas Respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktivitas sehari-hari dapat diketahui dengan skala (1: sangat terganggu, 2: banyak terganggu, 3: cukup terganggu, 4: sedikit terganggu, 5: tidak terganggu)

- 1) Frekuensi nadi saat beraktivitas
- 2) Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas
- 3) Tekanan darah sistolik ketika beraktivitas
- 4) Tekanan darah diastolic ketika beraktivitas
- 5) Temuan/hasil EKG (Elektrokardiogram)
- 6) Daya tahan

- d. Intoleransi aktivitas Kemampuan untuk mempertahankan aktivitas dapat diketahui dengan skala (1 : sangat terganggu, 2 : banyak terganggu, 3 : cukup terganggu, 4 : sedikit terganggu, 5 : tidak terganggu)

Melakukan aktivitas rutin

- 1) Aktivitas fisik
- 2) Konsentrasi
- 3) Intervensi:

- a) Kaji toleransi klien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi, catat peningkatan TD, dispnea, nyeri dada, kelelahan berat dan kelemahan, berkeringat, pusing, atau pingsan.
 - b) Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas
 - c) Dorong memajukan aktivitas/toleransi perawatan diri
 - d) Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan penggunaan kursi mandi, menyikat gigi dengan duduk, dan lain sebagainya.
 - e) orong klien untuk partisipasi dalam memilih periode aktivitas.
- e. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan pengelolaan penyakit hipertensi.

Manajemen diri: hipertensi Tindakan seseorang untuk mengelola hipertensi, pengobatan, pencegahan, perkembangan penyakit dan komplikasinya dapat diketahui dengan skala (1: tidak pernah menunjukkan, jarang menunjukkan, 3: kadang-kadang menunjukkan, 4: sering



menunjukkan, 5: secara konsisten menunjukkan).Memantau tekanan darahMelakukan prosedur yang tepat untuk mengukur tekanan darah:

- 1) Mempertahankan target tekanan darah
- 2) Menggunakan obat-obatan sesuai resep
- 3) Memantau efek terapi obat-obatan
- 4) Memantau efek yang tidak diharapkan dari obat-obatan
- 5) Memantau efek samping obat
- 6) Mempertahankan berat badan yang optimal
- 7) Mengikuti diit yang direkomendasikan
- 8) Membatasi asupan gram
- 9) Membatasi minuman berkalori tinggi
- 10) Membatasi kudapan berkalori tinggi
- 11) Mengurangi porsi makanan
- 12) Membatasi konsumsi kafein
- 13) Menggunakan strategi manajemen stress
- 14) Menggunakan teknik relaksasi
- 15) Berpartisipasi dalam aturan menghentikan rokok
- 16) Menggunakan strategi untuk mempertahankan tidur yang adekuat
- 17) Menggunakan buku harian untuk memantau tekanan darah dari waktu ke waktu
- 18) Memantau komplikasi hipertensi

Intervensi :

- Kaji tingkat pengetahuan klien terkait dengan proses penyakit yang spesifik
 - Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan.
 - Review pengetahuan klien mengenai kondisinya
 - Kenali pengetahuan klien mengenai kondisinya
 - Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
- eksplorasi bersama klien apakah dia telah melakukan manajemen gejala
- Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
- Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
- Berikan informasi pada klien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan



- Identifikasi perubahan kondisi fisik klien
- Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi klien mengenai perkembangan klien, sesuai kebutuhan
- Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai Kebutuhan
- Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/atau mengontrol proses penyakit
- Diskusikan pilihan terapi/penanganan
- Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/penanganan yang direkomendasikan Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
- Instruksikan klien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan
- Edukasi klien mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan
- Edukasi klien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan
- Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai diit yang disarankan
- Kaji pola makan klien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
- Ajarkan klien nama-nama makanan yang sesuai dengan diit yang disarankan
- Jelaskan pada klien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diit yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
- Instruksikan klien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
- Instruksikan klien untuk mengenali karakteristik khusus dari obat-obatan, sesuai kebutuhan
- Instruksikan klien mengenai tujuan dan kerja setiap obat
- Instruksikan klien mengenai dosis, rute dan dosis setiap obat
- Instruksikan klien mengenai cara pemberian/aplikasi yang sesuai dari setiap obat



- Kenali pengetahuan klien mengenai obat-obatan
- Informasikan klien konsekuensi tidak memakai obat atau menghentikan pemakaian obat secara tiba-tiba
- Instruksikan klien mengenai kemungkinan efek samping setiap obat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan klien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang 60 berfokus pada klien dan berorientasi pada hasil, sebagaimana digambarkan dalam rencana. Fokus utama dari komponen implementasi adalah pemberian asuhan keperawatan yang aman dan individual dengan pendekatan multifokal. Implementasi perencanaan berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada klien dengan hipertensi menurut Aspiani (2016 : 229) adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosis keperawatan : Nyeri akut
 - 1) Klien mengidentifikasi metode penghilangan nyeri
 - 2) Klien melaporkan nyeri hilang atau terkontrol
 - 3) Klien mendemostrasikan keterampilan teknik relaksasi dan distraksi b.

Diagnosis keperawatan : Penurunan curah jantung

Klien melaporkan atau menunjukkan tidak ada tanda dispnea, angina dan disritmia.

- c. Diagnosis keperawatan : Intoleransi aktivitas
 - 1) Klien dapat menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktivitas
 - 2) Klien mendemonstrasikan penurunan tanda fisiologis intoleransi aktivitasd. d.

Diagnosis keperawatan : Defisiensi pengetahuan

Klien mampu untuk mengelola hipertensi, memahami tentang pengobatan, pencegahan, perkembangan penyakit dan komplikasinya

