

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN
PERAWATAN INTERNA RSUD DAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 02-04 JUNI 2022**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada

Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan

Universitas Hasanuddin

Disusun oleh:

FARIDIL KHAIRILLA
NIM.C017191020

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Faridil Khairilla

NIM : C017191020

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Hipertensi Di Ruang Perawatan Interna RSUD Daya Kota Makassar Tanggal 02-04 Juni 2022, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 22 Juni 2022



Faridil Khairilla

**PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN
PERAWATAN INTERNA RSUD DAYA KOTA MAKASSAR
TANGGAL 02-04 JUNI 2022**

Disusun dan diajukan oleh:

FARIDIL KHAIRILLA
NIM.C017191020

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

Menyetujui,

Pembimbing:

Pembimbing I

Pembimbing II



Abdul Majid, S.Kep.,Ns., M.Kep, Sp.KMB
NIP 198005092009121001



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep, Sp.Kep.MB
NIP 19850403 201012 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP 19831219 201012 2 004

PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

TANGGAL 02-04 JUNI 2022

Disusun dan diajukan oleh:

FARIDIL KHAIRILLA
NIM.C017191020

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Rabu 22 juni 2022

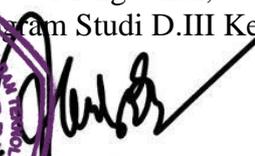
Waktu : 08:00-10:00

Ruangan : PB 321 Universitas Hasanuddin

Tim Penguji

1. Abdul Majid, S.Kep,Ns, M.Kep, Sp.KMB (.....)
2. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB (.....)
3. Prof. Elly L. Syattar, S.Kp., M.Kes (.....)
4. Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep. MB (.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmanid, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIP 19831219 201012 2 004



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Faridil Khairilla
2. Tempat / Tgl Lahir : Patipelong 21 Desember 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku / Bangsa : Buton
5. Agama : Islam
6. No Tlp : 082238167153
7. Email : Varidilkhairilla@Gmail.Com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. TK Tomia Tahun 2005 S/D 2006
2. SDN Tongano Barat Tahun 2007 S/D 2013
3. SMP Negeri 2 Agats Tahun 2013 S/D 2017
4. SMA Negeri 1 Agats Tahun 2017 S/D 2019

ABSTRAK

FARIDIL KHAIRILLA. *Asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan hipertensi di ruangan perawatan interna RSUD kota makassar (dibimbing oleh Abdul Majid dan Rosyidah Arafat).*

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal secara luas sebagai salah satu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini, diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan memiliki prevalensi hampir sama besar di Negara berkembang maupun Negara maju (Hananditia, 2016).

Studi kasus di laksanakan di Ruang perawatan interna RSUD kota makassar selama 3 hari mulai dari 02 juni s/d 04 juni 2022. Sumer data klien, keluarga, catana *medikal record* dan penulisan literatur yang berkaitan dengan kasus . Teknik pengumpulan data melalui wawancara , obsevasi , pemeriksaan fisik , hasil pemeriksaan diagnostic dan program pengobatan yang berpedoman pada format pengkajian keperawatan *Medikal Bedah*. Study kasus ini memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan dignosa hipertensi dan kesenjangan antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan .

Pada tahapan pengkajian di temukan data teori tetapi tidak di temukan pada kasus, sedangkan pada tahap diagnosa di temukan 6 diagnosa pada teori dan 3 diagnosa di temukan di kasus. Tahap perencanaan , semua rencana pada teori dapat di rencanakan pada kasus, tetapi tidak dapat diimplementasikan pada kasus , evaluasi proses di lakukan hanya 1 kali 24 jam yang seharusnya di lakukan setiap shift dan setiap perubahan keadaan pasien.

Kesimpulan dari kasus ini di bahwa ke tahap proses keperawatan meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, Tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan terdapat kesenjangan antrara teori dan kasus . kecuali pada tahap rencana kepeawatan tidak di temukan adanya kesenjangan antara rencana keperawatan pada teori dan rencana keperawatan pada kasus. Pendokumentasian dilakukan selama 3 hari di ruangan perawatan interna RSUD Kota makassar mulai taggal 02 juni s/d 04 juni 2022.

Kata kunci : Hipertensi nyeri akut, gangguan pola tidur ,ansietas Asuhan keperawatan

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini dengan judul: *“Asuhan keperawatan Ny.S dengan Hipertensi di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar”*

Karya tulis ilmiah ini telah membantu penulisan untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada 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 saya dapat menyelesaikan Karya Tulis ini. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaliddin Jompa, M.Sc , Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh S.Kp.,M.SI, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D, selaku wakil dekan Bidang akademik ,Riset dan innovator Fakultas hasaniddin
5. Dr. Erfina , S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku wakil dekan bidang perencanaan keuangan dan sumber daya fakultas keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku wakil dekan bidang kemahasiswaan, alumni dan kemitraan fakultas keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku Ketua gugusan penjaminan mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep , selaku ketua program studi DIII keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Kepala Rumah sakit RSUD Kota makasar,
10. Abdul Majid, S.Kep,Ns, M.Kep, Sp.KMB , selaku pembimbing I sekaligus penguji I
11. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku pembimbing II sekaligus penguji II
12. Prof. Elly L. Syattar, S.Kp., M.Kes, selaku penguji III
13. Syahrul Ningrat, S.Kep.,Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku penguji IV
14. Seluruh pengelola DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan.

15. Ny.S dan keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan dirinya sebagai Klien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
16. Kepada orang tua Tercinta Ibu Hadija dan Kakak-kakak saya yang dalam heningnya selalu mendoakan penulis sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan mendukung baik secara moral maupun materil dan seseorang yang senantiasa membantu penulis dalam situasi apapun. Terima kasih orang baik.
17. Teman-teman seperjuangan Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Angkatan 2019. Terutama Yusriana Putri Pratama, Cerilia Fransisca Silubun, Maria Florentina Nalo, Jumiati Novita Boiratan, Hanita Putri Ayu Wulandari, Natalia Clemasia Bupits , Frety Sadia Wairoy, Yunita, Andi Sri Wahyuni,. Yang memberikan saran dan selalu memberikan Kekuatan, support jatuh bangun dalam masalah tugas, nilai ataupun masalah perasaan selama masa pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang.

Makassar, 5 Juni 2022

Penulis

FARIDIL KHAIRILLA

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	6
D. Metodologi Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN	8
A. Konsep Dasar Hipertensi.....	8
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi	16
1) Pengkajian Keperawatan.....	16
2) Diagnosa keperawatan yang Lazim Terjadi.....	16
3) Rencana Asuhan Keperawatan.....	20
4) Tindakan Keperawatan.....	20
5) Evaluasi Keperawatan.....	25
6) Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia.....	26
BAB III TINJAUAN KASUS	27
A. Pengkajian Data.....	27
B. Diagnosa Keperawatan.....	30
C. Rencana Keperawatan.....	31
D. Implementasi.....	34

E. Evaluasi.....	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	39
A. Pengkajian.....	39
B. Diagnosa Keperawatan.....	39
C. Intervensi.....	41
D. Implementasi.....	41
E. Evaluasi.....	42
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Medikasi pada klien Ny.S dengan Hipertensi.....	28
Tabel 3.2 Hasil laboratorium pada klien Ny.S dengan Hipertensi.....	28
Tabel 3.3 Analisa data pada klien Ny.S dengan Hipertensi.....	30
Tabel 3.4 Intervensi keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.....	31
Tabel 3.5 Implementasi keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi.....	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Patways.....	26
Gambar 3.2 Genogram.....	29

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan yang terjadi di seluruh dunia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah orang yang menderita hipertensi dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 milyar pada tahun 2008. Di perkirakan akan terus meningkat pada tahun 2020 sekitar 1,56 milyar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi (Kemenkes RI, 2014)

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analitik dengan rancangan cross sectional. Analisis data menggunakan uji chi-square. Sampel dalam penelitian ini yaitu lansia sebagai peserta di Puskesmas Gadingrejo sebanyak 51 orang diambil dengan metode purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan 54,9% responden mengkonsumsi tinggi garam, 60,8% responden mengalami hipertensi berat. Terdapat hubungan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Gadingrejo dengan P value=0,010 dan nilai OR = 5,704. Disarankan pada Puskesmas Gadingrejo untuk melakukan pendeteksian dini hipertensi serta melakukan penyuluhan kepada masyarakat tentang pentingnya membatasi konsumsi garam.

Hasil wawancara dari beberapa masyarakat yang berkunjung ke puskesmas diperoleh keterangan bahwa mereka jarang melakukan aktivitas seperti olahraga atau jalan sehat setiap pagi, sering kali melanggar dan tidak mematuhi anjuran dan larangan dari dokter, mengkonsumsi garam dapur, serta mengkonsumsi daging di acaraacara tertentu dan setelah mengkonsumsi makanan beresiko dapat menyebabkan kekambuhan hipertensi. Dan juga masyarakat di Tagulandang lebih memilih naik kendaraan seperti sepeda motor daripada jalan kaki kalau kemana-mana walaupun jaraknya dekat.

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, dimana proporsi kematiannya mencapai 6,7% dari populasi

kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 25,8%. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menderita hipertensi dan mereka tahu sedang berobat untuk itu. Sebaliknya 50% penderita tidak menyadari diri sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menderita hipertensi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2013).

Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan resiko menderita hipertensi. Orang yang tidak aktif cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantungnya harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, makin besar dan sering otot jantung memompa, maka makin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan meningkat (Anggara & Prayitno, 2013).

Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (BalitBanKes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% .

Hipertensi merupakan masalah Kesehatan publik utama di seluruh dunia dan merupakan factor risikooenyakit kardiovaskular tersering, serta belum terkontrol optimal di seluruh dunia. Namun, hipertensi dapat di cegah dan penanganan dengan efektif dapat menurunkan risiko stroke dan serangan jantung. Hipertensi berdasarkan kriteria *JNC*, di definisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama 140 mmhg atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi mengakibatkan pada 1/2 penyakit jantung coroner dan sekita 2/3 penyakit serebrovaskuler.

Hipertensi adalah isu kesehatan masyarakat yang penting dimana jarang menyebabkan gejala atau keterbatasan nyata pada kesehatan fungsional pasien. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung koroner, gagal jantung, serta stroke .

Hipertensi di klasifikasikan menjadi dua, yaitu Hipertensi Primer (Esensial) dan Hipertensi sekunder.

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal secara luas sebagai salah satu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini, diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan memiliki prevalensi hampir sama besar di Negara berkembang maupun Negara maju (Hananditia, 2016). Hipertensi renovaskular adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik yang umumnya mendadak dan resisten akibat hipoperfusi ginjal yang biasanya disebabkan stenosis arteri renalis dan aktivasi sistem renin-angiotensin. Hipertensi renovaskular dapat terjadi karena gangguan pada vaskular, berkaitan dengan penyakit parenkim ginjal atau dapat juga merupakan kombinasi dari keduanya. Hipertensi renovaskular merupakan 1-4 % dari seluruh penderita hipertensi. Hipertensi renovaskular lebih sering ditemukan pada usia remaja dibandingkan pada kelompok usia dewasa. Tujuan penatalaksanaan hipertensi renovaskular adalah memperbaiki oklusi arteri renalis sehingga hipoperfusi ginjal membaik dan tekanan darah menurun.

Telah dilakukan penelitian mengenai Tingkat kepatuhan pasien rawat jalan terhadap penggunaan obat hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada bulan Oktober 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obat hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Jenis penelitian ini deskripsi observasional. Pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yakni data primer (wawancara dengan menggunakan kuisioner MMAS-8) dan data sekunder diperoleh dari catatan rekam medik berupa nama dan obat pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar pada bulan Oktober 2019 dengan jumlah sampel 43 orang dengan kriteria umur 50-80 tahun, bisa berkomunikasi dan bersedia mengisi kuisioner. Hasil penelitian ini menemukan bahwa tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam meminum obatnya secara berturut-turut adalah tergolong kepatuhan rendah. Kasus tersebut menunjukkan prevalensi hipertensi di

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan Hipertensi pada klien Ny. S di ruangan interna Rumah Sakit Daya Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada klien Ny. S dengan Hipertensi di Ruangan interna Rumah Sakit Daya Makassar
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan keperawatan pada Klien Ny. S dengan Hipertensi di Ruangan interna rumah sakit daya makassar
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara rencana keperawatan yang terdapat dalam teori perencanaan keperawatan pada klien Ny. S dengan Hipertensi di ruangan Interna rumah sakit daya makassar
- d. Untuk mendapatkan gambaran antara Tindakan keperawatan yang terdapat dalam teori dengan Tindakan keperawatan pada klien Ny. S dengan Hpertensi di ruangan interna Rumah sakit daya makassar
- e. Untuk mendapatkan gambaran anatara evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan evaluasi keperawatan pada klien Ny.S dengan Hipertensi di ruanga interna rumah sakit daya makassar

C. Manfaat Penulisan

Dari penulisan karya tulis ilmiah ini di harapkan agar dapat memberikan sesuatu yang bermanfaat dan berharga bagi penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu, semoga penulisan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bagi masyarakat, khususnya di Kota Makassar dan RSUD Kota Makassar di Daya.

1. Manfaat teoritis

Peneliti ini diharapkan dpat memberikan informasi mengenai perbedaan pemberian buklet hipertensi dan pendamping keluarga pada asupan makan dan tekanan darah pasien hipertensi di RSUD Daya Makassar

2. Manfaat praktik

- a. Institusi yaitu RSUD Daya Makasar

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan informasi mengenai pemberdaya klien dalam menjalankan diet yang di anjurkan agar asupan makan bisa sesuai dengan kebutuhan bagi klien yang menderita hipertensi.

b. Penderita hipertensi

Memberikan penjelasan mengenai manfaat dari ketetapan asupan makan sehari dan memberdaya klien untuk membantu menurunkan tekanan darah penderita hipertensi melalui penatalaksanaan non farmakologi.

D. Metodologi Penelitian

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental bersifat bersifat deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif yang bertujuan menerangkan atau menggambarkan suatu masalah (Notoatmodjo, 2012).

2. Tempat waktu Pelaksanaan Studi Asuhan keperawatan

Studi asuhan keperawatan dilakukan di RS Daya Kota Makassar pada tanggal 02-04 juni 2022

3. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

Sumber data dalam studi ini ini adalah pasien Ny.S dengan diagnosis medis Hipertensi. Prosedur pengumpulan data pada studi asuhan keperawatan yang dilakukan adalah dengan menggunakan lembar pengkajian keperawatan medikal bedah, kemudian melakukan wawancara dengan responden untuk dijawab/diisi.

Data yang dikumpul berupa data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dengan responden (sampel) dan untuk menghasilkan informasi. Adapun data pengumpulan primer diperoleh dari wawancara dan pengisian lembar pengkajian keperawatan medikal bedah.

4. Analisa Data

Data dalam studi asuhan keperawatan ini merupakan data tunggal yang kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan proses keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal secara luas sebagai salah satu penyakit kardiovaskular. Penyakit ini, diperkirakan telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global dan memiliki prevalensi hampir sama besar di negara berkembang maupun negara maju (Hananditia, 2016).

Adapun jenis-jenis hipertensi yaitu hipertensi ringan, jika tekanan darah sistolik di antara 140-159 mmHg dan atau tekanan diastolic antara 90-95 mmHg, dan hipertensi sedang, jika tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan atau tekanan diastolik antara 100-109 mmHg.

2. Anatomi fisiologi

a. 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 kira-kira 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 valvula 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 elastis dan terdiri dari 3 lapisan, yaitu:

a) Tunika intima

Interna: lapisan paling dalam sekali berhubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.

b) Tunika media :

Lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot, yang terdiri dari jaringan otot yang polos.

c) Tunika eksterna /adventesia: lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat lembut yang menguatkan dinding arteri.

d) Kapiler Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil yang teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali dari bawah mikroskop. kapiler pembentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh.

e) Vena (pembuluh darah balik) Vena yang akan membawa darah kotor kembali ke jantung. Beberapa vena yang penting :

- Vena cava superior

Bermuara ke dalam bagian atas atrium kanan. Muara ini tidak memiliki katub, menembalikan darah dari separoh atas tubuh.

- Vena cava inferior

Lebih besar dari vena kava superior, bermuara ke dalam bagian bawah atrium kanan, mengembalikan darah ke jantung dari separoh badan bagian bawah.

- Vena jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung.

b. Fisiologi

Jantung dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan. Berdasarkan sirkulasi dari kedua bagian pompa jantung tersebut, pompa kanan berfungsi untuk sirkulasi paru sedangkan bagian pompa jantung yang kiri berperan dalam sirkulasi sistemik untuk seluruh tubuh. Kedua jenis sirkulasi yang dilakukan oleh jantung ini adalah suatu proses yang berkesinambungan dan berkaitan sangat erat untuk asupan oksigen manusia demi kelangsungan hidupnya

3. Etiologi

Penyebab dari hipertensi dibagi menjadi dua tipe

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, sementara penyebab sekunder dari hipertensi esensial juga tidak ditemukan. Pada hipertensi esensial tidak ditemukan penyakit seperti gagal ginjal, penyakit enivaskuler maupun penyakit lainnya, genetik serta ras menjadi suatu

bagian dari penyebab timbulnya hipertensi esensial termasuk gaya hidup yang kurang sehat seperti merokok, pecandu alkohol, stress dan lingkungan (Triyanto, 2014)

b. Hipertensi sekunder

Berbeda dengan hipertensi esensial, hipertensi sekunder dapat diketahui penyebabnya seperti gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit parenkimal, kelainan pembuluh darah ginjal dan hiperaldosteronisme.

c. Faktor resiko

Hipertensi juga dapat disebabkan oleh beberapa faktor resiko :

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi karena semakin usia bertambah maka semakin tinggi pula resiko untuk terjadinya hipertensi. Hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang dapat mempengaruhi pembuluh darah, hormon serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Obesitas

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas sangat beresiko karena pada penderita obesitas daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan yang cenderung normal (Triyanto, 2014).

3) Lingkungan

Faktor lingkungan seperti stress juga dapat berpengaruh, dalam keadaan stress akan terjadi respon sel-sel saraf yang dapat menyebabkan kelainan pengeluaran atau pengangkutan natrium. Hubungan antara stress dengan hipertensi terjadi

melalui aktivitas saraf simpati yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap

4) Kopi

Kafein sebagai anti adenosine berperan untuk mengurangi relaksasi pembuluh darah dan kontraksi otot jantung sehingga dapat menyebabkan tekanan darah turun dan membeikan efek rileks, menghambat reseptor untuk berkaitan dengan adenosine sehingga menstimulus sistem saraf simpatis dan pembuluh darah berkontraksi dan terjadilah peningkatan tekanan darah.

5) Merokok

Di dalam rokok terdapat nikotin yang berbahaya bagi kesehatan selain dapat membuat darah dalam pembuluh darah menggumpal, nikotin juga dapat mengakibatkan dinding pembuluh darah mengalami pengapuran.

6) Ras

Orang berkulit hitam memiliki resiko yang lebih besar daripada yang berkulit putih untuk menderita hipertensi primer ketika predisposisi kadar renin plasma yang rendah mengurangi kemampuan ginjal untuk mengeksekresikan kadar natrium yang berlebih.

7) Genetik

Penderita hipertensi esensial sekitar 70-80 % dan sering terjadi pada kembar monozigot (satu telur) daripada heterozigot (beda telur). Hipertensi disebut juga penyakit turunan karena apabila keluarga memiliki riwayat hipertensi juga dapat memicu seseorang menderita hipertensi

4. Insiden

Menurut data WHO tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5

miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Kejadian hipertensi lebih banyak diderita pada pralansia dan lansia dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Gadingrejo. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain analitik dengan rancangan cross sectional. Analisis data menggunakan uji chi-square. Sampel dalam penelitian ini yaitu lansia sebagai peserta di Puskesmas Gadingrejo sebanyak 51 orang diambil dengan metode purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan 54,9% responden mengkonsumsi tinggi garam, 60,8% responden mengalami hipertensi berat. Terdapat hubungan antara pola konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Puskesmas Gadingrejo dengan P value=0,010 dan nilai OR = 5,704.

5. Patofisiologi

Riset-riset dan perdebatan mengenai patofisiologi hipertensi sudah dilakukan sejak lama beberapa decade yang lalu. Akan tetapi mekanisme yang menyatukan dari teori yang ada belum dapat dipastikan dengan jelas, sehingga belum adaterapeut terapi tunggal untuk hipertensi primer pada manusia. Secara garis besar, berdasarkan riset-riset tersebut, maka mekanisme terjadinya hipertensi dapat dikelompokkan menjadi mekanisme neural, mekanisme renal, mekanisme hormonal dan mekanisme endotel. Deawa ini, kemajuan yang nyata mengenai mekanisme hipertensi yang lebih baru sudah ditunjukkan, namun masih belum dapat mengubah pendekatan klinis dalam penegakan diagnosis, penatalaksanaan dan pencegahan hipertensi primer masih bersifat empiris di mana kebanyakan pasien menerima pengobatan dengan lebih dari satu jenis obat dari golongan yang berbeda untuk mengantisipasi mekanisme yang multiple sebagai penyebab hipertensinya.

6. Manifestasi klinik

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang khas yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Kesimpulannya hipertensi arterial tidak akan bisa terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur

b. Gejala yang umum

Sering dikatakan bahwa gejala yang umum muncul yang dapat menyertai hipertensi adalah nyeri kepala dan kelelahan. Namun, dalam kenyataannya yang merupakan gejala yang umum yang mengenai kebanyakan pasien yaitu seperti mengeluhkan sakit kepala atau pusing, lemas atau kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual dan muntah, kesadaran menurun

7. 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.

b. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang fungsi ginjal .

c. 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, encelopati

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 rentang 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.
- 4) Vasodilator (prasonin, hidralasin): dapat bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

- 5) ACE inhibitor (captopril): menghambat pembentukan zat angiotensin II dan mempunyai efek samping seperti pusing, batuk kering, dan lemas.
- 6) Penghambat reseptor angiotensin II (valsartan) : menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung
- 7) 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:

1) Peningkatan tekanan darah

2) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia

3) Murmur stenosis valvular

4) Distensi vena jugularis

5) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)

6) Pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda

c. 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.

d. Eliminasi

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

e. 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 :

- 1) Berat badan normal atau obesitas
- 2) Adanya edema
- 3) Glikosuria

f. Neurosensori

Gejala :

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

Tanda :

- 1) Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir
- 2) Penurunan kekuatan genggam tangan

g. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala.

Deskripsi verbal tentang nyeri Klien merupakan penilai terbaik dari 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 (terus-menerus, 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.

h. 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

i. Keamanan Gejala :

Gangguan koordinasi, cara jalan, hipotensi postural

j. 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

k. 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 (Herdman & Kamitsuru, 2015).

a. Sakit kepala, nyeri (akut) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

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 skala Wong-Baker Faces, skala analog visual, skala penilaian numerik)
 - 7) 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
 - 13) Putus asa Faktor yang Berhubungan :
 1. Agens cedera biologis (misal infeksi, iskemia, neoplasma)
 2. Agens cedera fisik (misal abses, amputasi, luka bakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur bedah, trauma, olahraga berlebihan)
 3. Agens cedera kimiawi (misal luka bakar, kapsaisin, metilen klorida, agens mustard)
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan beban kerja jantung (after load), vasokonstriksi, iskemia miokardia, dan hipertrofi/rigiditas (kekakuan ventrikuler).

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

: Perubahan Frekuensi/Irama Jantung

- 1) Bradikardia
- 2) Palpitasi jantung
- 3) Perubahan elektrokardiogram (EKG)
- 4) Takikardia

Perubahan Preload

- 1) Distensi vena jugular
- 2) Edema

- 3) Keletihan
- 4) Murmur jantung
- 5) Peningkatan berat badan
- 6) Peningkatan tekanan vena sentral / CVP (Central Venous Pressure)
- 7) Peningkatan PAWP (Pulmonary Artery Wedge Pressure)
- 8) Penurunan PAWP
- 9) Penurunan tekanan vena sentral (CVP)

Perubahan Afterload

- 1) Dispnea
- 2) Kulit lembab
- 3) Oliguria
- 4) Pengisian kapiler memanjang
- 5) Peningkatan resistansi vascular paru / PVR (Pulmonary Vascular Resistance)
- 6) Peningkatan resistansi vascular sistemik / SVR (Systemic Vascular Resistance)
- 7) Penurunan nadi perifer
- 8) Penurunan resistansi vascular paru (PVR)
- 9) Penurunan resistansi vascular sistemik (SVR)
- 10) Perubahan tekanan darah
- 11) Perubahan warna kulit

Perubahan Kontraktilitas

- 1) Batuk
- 2) Bunyi napas tambahan
- 3) Bunyi S3
- 4) Bunyi S4
- 5) Dispnea paroksimal nocturnal
- 6) Ortopnea
- 7) Penurunan fraksi ejeksi
- 8) Penurunan indeks jantung
- 9) Penurunan left ventricular stroke work index (LVSWI)

10) Penurunan stroke volume index (SVI)

Perilaku/Emosi

- 1) Ansietas
- 2) Gelisah

Faktor yang Berhubungan:

- 1) Perubahan afterload
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan irama jantung
- 4) Perubahan kontraktilitas
- 5) Perubahan preload
- 6) Perubahan volume sekuncup

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, seperti ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

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) Kelelahan
- 3) Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- 4) Perubahan elektrokardiogram (EKG) (misal aritmia, abnormalitas konduksi, iskemia)
- 5) Respons frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
- 6) Respons tekanan darah abnormal terhadap aktivitas

Faktor yang Berhubungan:

- 1) Gaya hidup kurang gerak
- 2) Imobilitas
- 3) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 4) Tirah baring

- d. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan pengelolaan penyakit hipertensi.

Definisi: 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:

- 1) Gangguan fungsi kognitif
- 2) Gangguan memori
- 3) Kurang informasi
- 4) Kurang minat untuk belajar
- 5) Kurang sumber pengetahuan
- 6) 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. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

1) 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)

- a) Mengenali kapan nyeri terjadi
- b) Menggambarkan faktor penyebab
- c) Menggunakan tindakan pencegahan
- d) Menggunakan tindakan pengurangan (nyeri) tanpa analgesic
- e) Menggunakan analgesik yang direkomendasikan
- f) Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional Kesehatan
- g) Melaporkan gejala yang tidak terkontrol pada profesional kesehatan

2) 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)

- a) Nyeri yang dilaporkan
- b) Panjangnya episode nyeri
- c) Ekspresi nyeri wajah
- d) Tidak bisa beristirahat
- e) Berkeringat
- f) Perubahan respirasi, denyut nadi, tekanan darah

Intervensi:

- 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/beratnya nyeri, dan faktor pencetus.
- 2) Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan klien terhadap nyeri
- 3) Gali pengetahuan dan kepercayaan klien mengenai nyeri
- 4) Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup klien (misalnya, tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran).
- 5) Gali bersama klien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri.
- 6) Evaluasi bersama klien dan tim kesehatan lainnya, mengenai efektivitas tindakan pengontrolan nyeri yang pernah digunakan sebelumnya..
- 7) Kurangi atau eliminasi faktor-faktor yang dapat mencetuskan atau meningkatkan nyeri (misalnya, ketakutan, kelelahan, keadaan monoton dan kurang pengetahuan).
- 8) Dorong klien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat.

- 9) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis (seperti, hipnosis, relaksasi, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, aplikasi kompres hangat).
 - 10) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis (seperti, hipnosis, relaksasi, terapi musik, terapi bermain, terapi aktivitas, aplikasi kompres hangat).
 - 11) Gali penggunaan metode farmakologi yang dipakai klien saat ini untuk menurunkan nyeri.
 - 12) Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.
 - 13) Berikan klien penurun nyeri yang optimal dengan persepan analgesik
 - 14) Monitor tanda vital sebelum dan setelah memberikan analgesik.
- b. 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

- c. 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)

- a. Melakukan aktivitas rutin
- b. Aktivitas fisik
- c. Konsentrasi

Intervensi:

- 1) Kaji toleransi klien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi, catat peningkatan TD, dispnea, nyeri dada, kelelahan berat dan kelemahan, berkeringat, pusing, atau pingsan.
- 2) Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas
- 3) Dorong memajukan aktivitas/toleransi perawatan diri
- 4) Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan penggunaan kursi mandi, menyikat gigi dengan duduk, dan lain sebagainya.

- 5) Dorong 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, 2: 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 diet 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 :

1. Kaji tingkat pengetahuan klien terkait dengan proses penyakit yang spesifik

2. Jelaskan patofisiologi penyakit dan bagaimana hubungannya dengan anatomi dan fisiologi, sesuai kebutuhan.
3. Review pengetahuan klien mengenai kondisinya
4. Kenali pengetahuan klien mengenai kondisinya
5. Jelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit, sesuai kebutuhan
6. Eksplorasi bersama klien apakah dia telah melakukan manajemen gejala
7. Jelaskan mengenai proses penyakit, sesuai kebutuhan
8. Identifikasi kemungkinan penyebab, sesuai kebutuhan
9. Berikan informasi pada klien mengenai kondisinya, sesuai kebutuhan
10. Identifikasi perubahan kondisi fisik klien
11. Beri informasi kepada keluarga/orang yang penting bagi klien mengenai perkembangan klien, sesuai kebutuhan
12. Berikan informasi mengenai pemeriksaan diagnostik yang tersedia, sesuai kebutuhan
13. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan/atau mengontrol proses penyakit
14. Diskusikan pilihan terapi/penanganan
15. Jelaskan alasan dibalik manajemen/terapi/penanganan yang direkomendasikan Jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, sesuai kebutuhan
16. Instruksikan klien mengenai tindakan untuk mencegah/meminimalkan efek samping penanganan dari penyakit, sesuai kebutuhan
17. Edukasi klien mengenai tindakan untuk mengontrol/ meminimalkan gejala, sesuai kebutuhan
18. Edukasi klien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan, sesuai kebutuhan
19. Kaji tingkat pengetahuan klien mengenai diit yang disarankan
20. Kaji pola makan klien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
21. Ajarkan klien nama-nama makanan yang sesuai dengan diit yang disarankan

22. Jelaskan pada klien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
23. Instruksikan klien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengkonsumsi makanan yang diperbolehkan
24. Instruksikan klien untuk mengenali karakteristik khusus dari obat-obatan, sesuai kebutuhan
25. Instruksikan klien mengenai tujuan dan kerja setiap obat
26. Instruksikan klien mengenai dosis, rute dan dosis setiap obat
27. Instruksikan klien mengenai cara pemberian/aplikasi yang sesuai dari setiap obat
28. Kenali pengetahuan klien mengenai obat-obatan
29. Informasikan klien konsekuensi tidak memakai obat atau menghentikan pemakaian obat secara tiba-tiba
30. 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
 - 1) 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
 - 1) Klien mampu untuk mengelola hipertensi, memahami tentang pengobatan, pencegahan, perkembangan penyakit dan komplikasinya.

9. Patways

gambar 2.1

