

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR 2021



Di Susun Oleh:
ANAKLETUS WOWNET
C017182029

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawa ini

NAMA : Anakletus Wownet
NIM : C017182029
INSTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan hipertensi di puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar tahun 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan 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 di jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 20 Desember 2022

YANG MEMBUAT PERNYATAAN



ANAKLETUS WOWNET

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah di ajukan oleh :

Nama Mahasiswa : ANAKLETUS WOWNET
Nim : C017182029
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan
Hipertensi di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

Telah di periksa isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing I



Framita Rahman S.Kep.,Ns.,M.Sc.
NIP.199007212019032022

Pembimbing II



Arnis Puspita, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP.198404192015042002

Menyetujui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmalid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S HIPERTENSI DI PUSKESMAS
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR”

Disusun Oleh

ANAKLETUS WOWNET

C017182029

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

Pada Hari / Tanggal : Jumat, 23 Desember 2022

Waktu : 13.00 – 15.00

Tempat : PB. 322

1. Ketua : Framita Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc

(.....)

2. Sekretaris : Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M.Kes

(.....)

3. Anggota : Syahrul Said, S.Kep. Ns. M.Kes. Ph.D

(.....)

4. Anggota : Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,Ph.D

(.....)

Mengetahui :

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



NURMAULID, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198312192010122004

Riwayat Hidup



Nama : Anakletus Wownet
Tempat Tanggal Lahir : Yasiw, 08 Mei 1995
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Katolik
No Telepon : 081242836502
Email : etusbior02@Gmail.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di kampung Yasiw, Distrik Atsj, Kabupaten Asmat dari keluarga Ayah Thobias Pokpapkits dan Ibu Henrika Pere. Penulis merupakan anak ke-5 dari 4 bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD Satu Atap Sawa Erma, pada tahun 2015 penulis lulus dari SMP Satu Atap Sawa Erma, Kabupaten Asmat, dan tahun 2018 penulis lulus dari SMA Katholik Yan Smit Agats, Kabupaten Asmat, tahun 2018 penulis mencoba untuk nanggung satu tahun, namun ada panggilan di kabupaten kota Asmat Agats. Tidak lama setelah itu, ada informasi penerimaan sekolah kesehatan di Makassar, penulis coba menguji nasib, dan lulus untuk sekolah kesehatan di Makassar, lebih tepatnya di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya. Makassar, 29 April 2021, Penulis anakletus wownet.

ABSTRAK

ANAKLETUS WOWNET (*ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN HIPERTENSI DI PUSKEMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR*) Di bimbing oleh FRAMITA RAHMAN S.Kep.Ns.M. Sc. Dan ARNIS PUSPITA, S.Kep.Ns.M.Kes

Latarbelakang : hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di dunia karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang sangat besar diatasi oleh WHO menyebut hipertensi dapat menyebar 22% ke penduduk dunia.

Metode: penulis menggunakan metode deskripsi, adapun sampelnya adalah klien J, data ini diperoleh dengan cara yaitu : wawancara, pemeriksaan, observasi aktivitas, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerjasama dengan teman sekerja.

Hasil: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul 3 yaitu : kekurangan volume cairan, resiko tinggi infeksi dan kelelahan. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan.

Kesimpulan: kerja sama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga masalah keperawatan pasien mengenai kekurangan volume cairan, resiko tinggi infeksi dan kelelahan dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian masalah dapat teratasi sebagian.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan PadaNy.S Dengan Hipertensi di puskesmas kassi-kassi Kota Makassar”. Menyadari Bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terimakasih kepada :

- 1. Framitha Rahman, S.Kep., Ns., M.Sc selaku pembimbing I**
- 2. Arnis Puspitha, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing II**
- 3. Nurmalid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D.III Keperawatan**

Makassar 20 Desember
2022

Penulis

Anakletus Wownet

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	x
RIWAYATHIDUP	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Tujuan Umum	2
C.Sistematika Penulisan.....	3
BAB II TINJAUN PUSTAKA.....	4
A.Konsep Dasar Penyakit	5
1.Pengertian Hipertensi.....	6
2.Etiologi.....	7
3.Manifestasi klinis	8
4.Klasifikasi	9
5.Patofisiologi	10
6.Pathway hipertensi	11
7.PemeriksaanPenunjang	12
8.Komplikasi.....	13
9.Penatalaksanaan	14
B.Konsep Asuhan Keperawatan.....	15
1.Pengkajian keperawatan.....	16
2.Diagnosa Keperawatan	17
3.Intervensi Keperawatan	18

4.Implementasi keperawatan.....	19
5.Evaluasi Keperawatan.....	20
BAB III TINJAUAN KASUS.....	21
A.Pengkajian.....	22
B.Analisa Data.....	23
C.Diagnose Keperawatan.....	24
D.RencanaKeperawatan.....	25
E.Impelementasi.....	26
F.Evaluasi.....	27
BAB IV PEMBAHASAN	28
A. Analisa Data.....	29
B.Diagnosa.....	30
C.Intervensi.....	31
D.Implementasi.....	32
E.Evaluasi	33
BAB V PENUTUP.....	34
A. Kesimpulan	35
B.Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Riwayat klien
Tabel 1.2
Tabel 1.3
Tabel 1.4
Tabel 1.5
Tabel 1.6
Tabel 1.7
Tabel 1.8
Tabel 1.9
Tabel 2.1
Tabel 2.2
Tabel 2.3
Tabel 2.4
Tabel 2.5

DAFTAR GAMBAR

Gambar Patwey

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. °C : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dan lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau lebih dikenal dengan lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh serta kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologi.

Berdasarkan definisi, seseorang dikatakan lansia apabila usianya 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Sedangkan Departemen kesehatan RI menyebutkan seseorang dikatakan berusia lanjut usia dimulai dari usia 55 tahun keatas. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) usia lanjut dimulai dari usia 60 tahun (Indriana, 2012).

Hipertensi adalah apabila tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2002). Hipertensi sering terjadi pada lansia akibat kelemahan otot yang disebabkan oleh usia yang sudah menua, sehingga pompa darah ke jantung menjadi lambat. Hipertensi adalah suatu kondisi medis yang kronis dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah yang disepakati normal. Nilai sistolik >140 mmHg dan nilai diastolik >90mmHg (Ilham, M., Armina., & Kadri, H. 2019). Penyakit hipertensi menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia maupun dunia sebab diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di Negara berkembang. pada tahun 2000 terdapat 639 kasus hipertensi, sedangkan hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa di daerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan dikarenakan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi (Adriansyah, 2012).

Data statistik WHO (world Health Organization) melaporkan hingga tahun 2018 terdapat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan sekitar 7,5 juta orang atau 12,8% kematian dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh penyakit ini, tercatat 45% kematian akibat jantung koroner dan 51% akibat stroke yang juga disebabkan oleh hipertensi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia menurut riset Kesehatan Dasar Tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah mengalami peningkatan 5,9%, dari 25,8% menjadi 31,7% dari total penduduk dewasa (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan data prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran menurut, angka kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 penduduk. Sedangkan data prevalensi hipertensi Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 17.940 penduduk, data prevalensi hipertensi di Kota Pontianak berjumlah 2.383 penduduk (Riskesdas, 2018).

Faktor penyebab dari hipertensi itu seperti perubahan gaya hidup sebagai contohnya merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres. Stress yang berlangsung lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang menetap, sehingga penanganan dengan manajemen yang tepat sangat diperlukan. Penanganan yang tidak diberikan akan mengakibatkan semakin tinggi tekanan darah sehingga menimbulkan komplikasi kondisi darurat seperti penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal hingga kematian.

Penanganan hipertensi seharusnya dilakukan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penanganan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah yang meliputi terapi farmakologi dan non farmakologi merupakan pengelolaan hipertensi dengan pemberian obat-obatan antihipertensi. Sementara itu terapi non farmakologi pada penderita hipertensi adalah terapi tanpa obat yang juga dilakukan untuk menurunkan tekanan darah akibat stress dengan mengatur pola hidup sehat yaitu dengan menurunkan asupan garam dan lemak, meningkatkan konsumsi buah dan sayur, menghentikan kebiasaan merokok dan alkohol, menurunkan berat badan berlebihan, istirahat cukup, olahraga teratur serta mengelola stress.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi- kassi makassar

2. Tujuan Khusus

a) Mampu melakukan pengkajian hipertensi pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar

b) Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar

c) Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar

d) Mampu melakukan implementasi pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar

- e) Mampu melakukan evaluasi pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar
- f) Menganalisis faktor pendukung dan penghambat asuhan keperawatan pada Ny. S dengan hipertensi di puskesmas kassi-kassi makassar

C.Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Karya Ilmiah Akhir ini terdiri dari lima Bab yaitu Bab I Pendahuluan, pada bab ini terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan. Pendahuluan menyajikan spesifikasi yang menjadi perhatian penulis dan menjelaskan strategi yang dikembangkan oleh penulis untuk membuat tulisan ilmiah. Bab II Landasan Teori, berisi hasil penelusuran literature atau studi kepustakaan mengenai masalah yang dibahas dan konsep serta teori yang melandasi penyelesaian masalah. Pendekatan yang digunakan adalah masalah keperawatan utama yang dialami klien selama dalam masa perawatan.

Pada Bab III Asuhan Keperawatan, Bab ini menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada Ny. S dengan kasus hipertensi, asuhan keperawatan ini dilakukan dari awal pengkajian. Bab IV Pembahasan, memberikan ulasan dan bahasan diagnose keperawatan dengan hipertensi yang ditinjau dari sudut pandang teori dan konsep. Pembahasan difokuskan pada aspek pengkajian dan diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Bab V Kesimpulan dan saran, pada bab terakhir ini merujuk pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai. Bagaimana teori ditetapkan dalam situasi yang nyata serta hasil yang diperoleh, hambatan atau kemudahan yang dialami. Saran merupakan ulasan usulan operasional yang ditunjukkan untuk mengatasi atau mengurangi hambatan-hambatan yang muncul saat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam kesimpulan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi dicirikan dengan peningkatan tekanan darah diastolik dan sistolik yang intermiten atau menetap. Pengukuran tekanan darah serial 150/95 mmHg atau lebih tinggi pada orang yang berusia diatas 50 tahun memastikan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia (Nugroho, 2000).

Hipertensi atau darah tinggi adalah penyakit kelainan jantung dan pembuluh darah yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. WHO (*World Health Organization*) memberikan batasan tekanan darah normal adalah 140/90 mmHg, dan tekanan darah sama atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan ini tidak membedakan antara usia dan jenis kelamin (Marliani, 2013).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah

(Aspiani, 2016)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial.

Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

3. **Manifestasi klinis**

Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada hipertensi berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder hipertensi, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

Perbedaan Hipertensi Esensial dan sekunder Evaluasi jenis hipertensi dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita bepergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua pada pasien dengan riwayat keluarga dengan hipertensi kemungkinan besar mengarah ke hipertensi esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, prostatisme, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan koarktasio, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan tidak adanya riwayat hipertensi pada keluarga mengarah pada hipertensi sekunder (Adrian, 2019).

4. **Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. (Ruhyandudin, 2012).

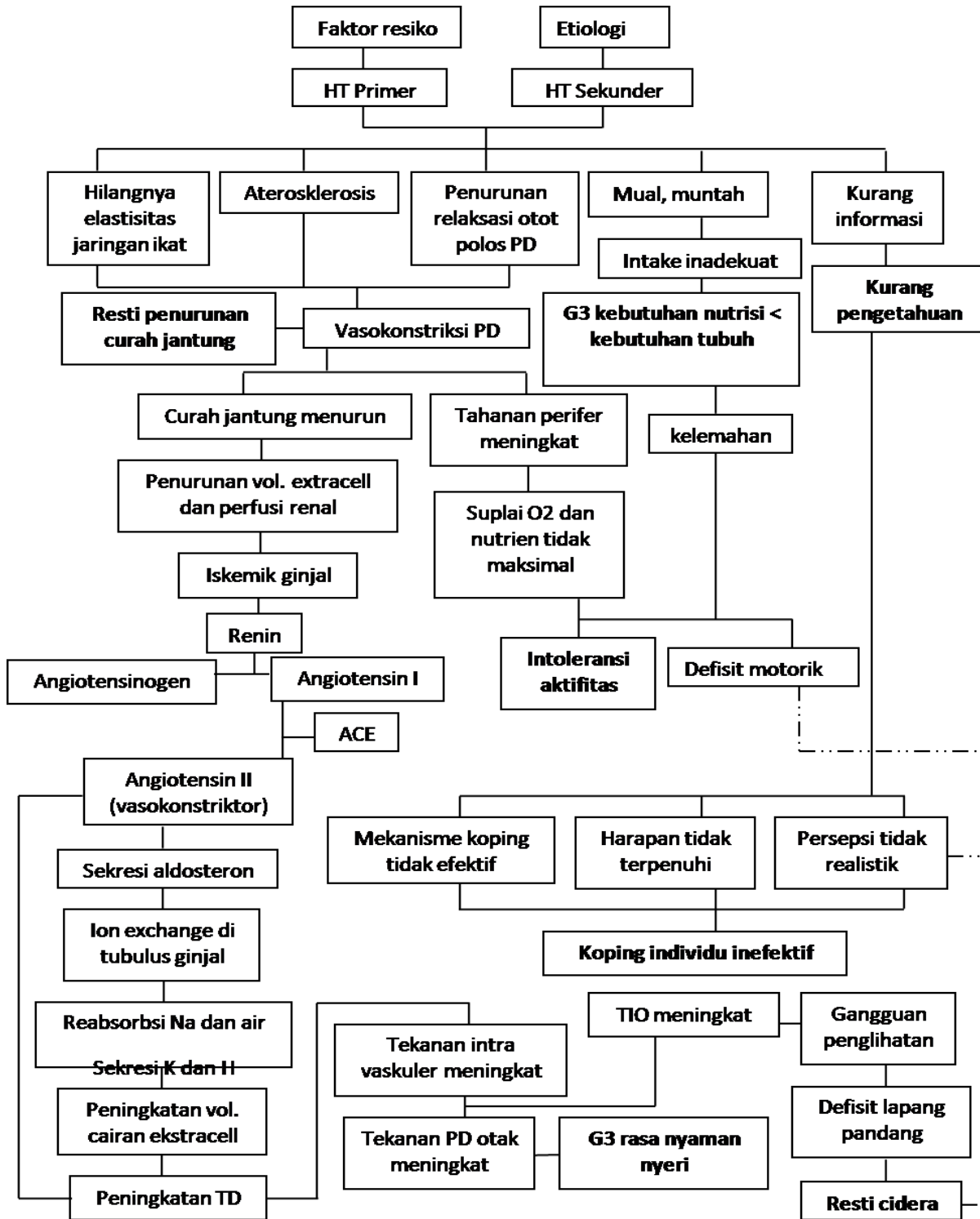
Tekanan darah tinggi selain dipengaruhi oleh keturunan juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti peningkatan aktifitas tonus simpatis, gangguan sirkulasi. Peningkatan aktifitas tonus simpatis menyebabkan curah jantung menurun dan tekanan primer yang meningkat, gangguan sirkulasi yang dipengaruhi oleh reflek kardiovaskuler dan angiotensin menyebabkan vasokonstriksi. Sedangkan mekanisme pasti hipertensi pada lanjut usia belum sepenuhnya jelas. Efek utama dari penuaan normal terhadap sistem kardiovaskuler meliputi perubahan aorta dan pembuluh darah sistemik. Penebalan dinding aorta dan pembuluh darah besar meningkat dan elastisitas pembuluh

darah menurun sesuai usia. Penurunan elastisitas pembuluh darah menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer, yang kemudian tahanan perifer meningkat. Faktor lain yang juga berpengaruh terhadap hipertensi yaitu kegemukan, yang akan mengakibatkan penimbunan kolesterol sehingga menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Rokok terdapat zat-zat seperti nikotin dan karbon monoksida yang diisap, yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri mengakibatkan proses aterosklerosis dan tekanan darah tinggi. Konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan kadar kortisol dan meningkatkan sel darah merah serta kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah (Ruhyanudin, 2012).

Kelainan fungsi ginjal dimana ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat. Jika penyebabnya adalah feokromositoma, maka didalam urine bisa ditemukan adanya bahan-bahan hasil penguraian hormon epineprin dan norepinefrin (Ruhyanudin, 2012).

5. Pathway hipertensi

Skema 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber: Smeltzer & Bare, 2011

6. **Pemeriksaan Penunjang**

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- 2) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia atau infark miocard
- 3) Peninggian gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Foto Rontgen

- 1) Bentuk dan besar jantung Noothing dari iga pada koarktasi aorta.
- 2) Pembendungan, lebar paru
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vascular ginjal

(Aspiani, 2016)

7. **Komplikasi**

Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

a Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus , protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah- daerah yang diperdarahi berkurang.

d Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid.

8. Penatalaksanaan

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non-farmakologis, antara lain:

a Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

Beberapa diet yang dianjurkan:

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium , dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alcohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung. (Aspiani, 2016)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

1) Identitas klien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

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

d. Riwayat kesehatan Dahulu

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

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi , penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas / istirahat

1) Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

2) Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

3)

g. Sirkulasi

1) Gejala :

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

b) Episode palpitasi 2)Tanda :

a) Peningkatan tekanan darah

b) Nadi denyutan jelas dari karotis,ugularis,radialis, takikardia

c) Murmur stenosis vulvular

d) Distensi vena jugularis

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

f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

1) Gejala : riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

2) Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot uka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara.

i. Eliminasi

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

j. Makanan / cairan 1)Gejala :

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

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

c) Riwayat penggunaan diuretic 2)Tanda :

a) Berat badan normal atau obesitas

b) Adanya edema

k. Neurosensori 1)Gejala :

- a) Keluhan pening / pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- b) Gangguan penglihatan (diploia, penglihatan abur, epistaxis) 2)Tanda :
 - a) Status mental, perubahan keterampilan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir
 - b) Penurunan kekuatan genggaman tangan

l. Nyeri / ketidaknyamanan

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

m. Pernapasan

1) Gejala :

- a) Disnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
Dispnea
- b) Batuk dengan / tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok 2)Tanda :
 - d) Distress pernapasan / penggunaan otot aksesori pernapasan
 - e) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
 - f) Sianosis

n. Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

o. Pembelajaran / penyuluhan 1)Gejala :

- a) Faktor risiko keluarga: hipertensi,aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- b) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alcohol/obat.

p. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

2. Diagnosa Keperawatan

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

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi :

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidak efektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas
- j.

3. Intervensi Keperawatan

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

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) dan Tim pokja SDKI PPNI (2017)

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (mis:iskemia)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan : (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi,
- 2) Intensitas nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur,terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing,kompres hangat/dingin)
- 6) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan)
- 7) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 8) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
- 9) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Perfusi perifer (L.02011)

- 1) Nadi perifer teraba kuat
- 2) Akral teraba hangat
- 3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan : Pemantauan tanda vital (I.02060)

- 1) Memonitor tekanan darah
- 2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)

- 3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- 4) Memonitor suhu tubuh
- 5) Memonitor oksimetri nadi
- 6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : (keseimbangan cairan L. 03020)

- 1) Terbebas dari edema
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan : (Manajemen hipervolemia I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam
- 5) Anjurkan melapor haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
- 7) Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil : toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan

3) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang
Rencana tindakan : (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah
- 4) Stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 5) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- 6) Anjurkan tirah baring
- 7) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 8) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara
- 9) Meningkatkan asupan makanan

e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil : Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan Rencana Tindakan : Edukasi kesehatan (I.12383)

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- 1) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 5) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 6) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- 7) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat