

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny S DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAWATAN
BINTUHAN TAHUN 2019**



Disusun Oleh :

KATMAJUITA

NIM. P05120218137 RPL

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny S DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAWATAN
BINTUHAN TAHUN 2019

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

KATMA JUITA
NIM. P05120218137 RPL

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny S DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAWATAN
BINTUHAN TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

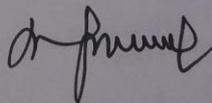
KATMA JUITA
NIM. P05120218137 RPL

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan di setujui untuk dipertahankan di
hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Bengkulu

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal : 02 September 2019

Oleh :
Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
Pembimbing



Ns. Mardiani, S.Kep. M.M
NIP. 197203211995032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

dengan judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny S DENGAN
HIPERTENSI DI PUSKESMAS PERAWATAN
BINTUHAN TAHUN 2019**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh

KATMA JUITA
NIM. P05120218137 RPL

Karya Tulis Ilmiah ini telah di uji dan dinilai oleh Panitia Penguji pada Program
DII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

Pada tanggal : 02 September 2019

1. Erni Buston, SST, M.Kes
NIP. 1987070720102003

(.....)

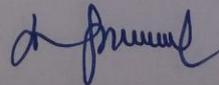
2. Ns. Nehru Nugroho, S. Kep. M.Kep
NIP. 198412082010011011

(.....)

3. Ns. Mardiani, S.Kep. M.M
NIP. 197203211995032001

(.....)

Mengetahui:
Ketua Program Studi Diploma DII Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Ns. Mardiani, S.Kep. M.M
NIP. 197203211995032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “AsuhanKeperawatan Dengan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bintuhan ”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepadap:

1. Bapak Darwis S.Kp., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bapak Dahrizal S.Kp., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Mardiani, S.Kep., MM selaku ketua program studi DIII keperawatan Bengkulu dan selaku pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, dan masukan sehingga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
4. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Bengkulu, 31 Agustus 2018

Katma

DAFTAR ISI

| | |
|----------------------------------|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| KATA PENGANTAR | iv |
| DAFTAR ISI | vii |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|---------------------------|---|
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Batasan Masalah..... | 4 |
| C. Tujuan Penulisan | 4 |
| D. Manfaat Penulisan..... | 5 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----|
| A. Konsep Teori | |
| 1. Pengertian Hipertensi..... | 9 |
| 2. Penyebab Hipertensi..... | 9 |
| 3. Klasifikasi Hipertensi..... | 10 |
| 4. Patofisiologi Hipertensi..... | 10 |
| 5. WOC Hipertensi..... | 11 |
| 6. Tanda dan Gejala Hipertensi | 13 |
| 7. Komplikasi Hipertensi..... | 13 |
| 8. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi..... | 14 |
| 9. Penatalaksanaan Hipertensi..... | 14 |
| B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi | |
| 1. Pengkajian | 19 |
| 2. Diagnosa | 21 |
| 3. Perencanaan | 24 |
| 4. Implementasi | 37 |
| 5. Evaluasi | 37 |

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

| | |
|---------------------------------|----|
| A. Pendekatan Penelitian | 38 |
| B. Subyek Penelitian..... | 38 |
| C. Batasan Istilah..... | 38 |
| D. Lokasi dan Waktu..... | 38 |
| E. Prosedur Penelitian..... | 38 |
| F. Metode Pengumpulan Data..... | 39 |
| G. Keabsesan Data..... | 39 |
| H. Analisis Data..... | 47 |

BAB IV TINJAUAN KASUS

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Pengkajian..... | 39 |
| B. Diagnosa Keperawatan..... | 52 |
| C. Intervensi Keperawatan..... | 53 |
| D. Implementasi Keperawatan..... | 61 |
| E. Evaluasi Keperawatan..... | 66 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Pengkajian..... | 78 |
| B. Diagnosa..... | 79 |
| C. Intervensi Keperawatan..... | 80 |
| D. Implementasi Keperawatan..... | 82 |
| E. Evaluasi Keperawatan..... | 83 |

BAB VI PENUTUP

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 84 |
| B. Saran..... | 85 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA..... | 85 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|----------------------|-----------|
| LAMPIRAN..... | 86 |
|----------------------|-----------|

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 : *Web Of Caution* (WOC) Hipertensi
..... 11

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 :Klasifikasi Hipertensi | 6 |
| Tabel 2.2 :Klasifikasi Hipertensi | 7 |
| Tabel 2.3 :Perencanaan | 22 |
| Tabel 4.1: Pola Kebiasaan..... | 32 |
| Tabel 4.2: Penatalaksanaan Medis..... | 36 |
| Tabel 4.3 : Analisa Data..... | 37 |
| Tabel 4.4 : Perencanaan Askep..... | 44 |
| Tabel 4.5 : Implementasi..... | 48 |
| Tabel 4.6 : Evaluasi..... | 54 |

HALAMAN PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Katma Juita
NIM : P05120218137
Program Studi : DIII Keperawatan Bengkulu
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Dengan Hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku

Bengkulu, 01 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan

Katma Juita
NIM : P0512021813

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian nomor tiga, di Negara maju hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utamayang memerlukan penanggulangan yang baik (Susilo *et.al.*2011). Hipertensi suatu masalah kesehatan yang dialami secara global,hipertensimerupakan peningkatan keadaan tekanan sistolik dan diastolik yang melebihi batas normal sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg (Muwarni, 2011).

World Health Organization (WHO) (2015), mengklasifikasikan hipertensi dalam 3 tingkatan, yaitu tingkat 1 (sistolik antara 140-159, diastolik antara 90-99), tingkat 2 (sistolik antara 160-179, diastolik 100-109), dan tingkat 3 (sistolik ≥ 180 , diastolik ≥ 110).WHO (2012), melaporkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi beresiko tinggi yang menyebabkan kematian akibat stroke sekitar 51% dan 45% dari jantung. WHO menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab tertinggi kematian di dunia (Girsang, 2013).Angka kematian akibat hipertensi di dunia pada tahun tahun 2014 meningkat sebanyak 17,1% (Go *et.al.*, 2014) dengan angka kematian akibat komplikasi hipertensi di dunia tahun 2013 mencapai 9,4 juta per tahun (WHO, 2013). Pada tahun 2015, *Cardiovascular disease (CVD)* membunuh 17,5 juta orang setara dengan setiap 3 dari 10 kematian. Dari 17 juta kematian ini dalam setahun, lebih dari 9,4 juta disebabkan oleh komplikasi pada hipertensi yang juga sering disebut peningkatan tekanan darah tinggi (WHO, 2016). Kawasan Asia Tenggara termasuk Indonesia, dilaporkan bahwa 49,7% penyebab kematian adalah akibat penyakit tidak menular, salah satu di antaranya adalah hipertensi.

Prevelensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil RISKESDA tahun 2013 terjadi peningkatan prevelensi hipertensi menjadi 9,4% (Depkes RI, 2014). Survei faktor resiko penyakit kardiovaskuler, prevelensi hipertensi di Indonesia mengalami kenaikan menjadi 13,6% pada pria dan 16% pada wanita (Ningrum, 2012).

Jumlah penderita Hipertensi di Provinsi Bengkulu pada tahun pada 2017 sebanyak 7038 jiwa penduduk (Dinkes Kota, 2018). Berdasarkan survei awal, Puskesmas Bintuhan merupakan puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak di Kota Bintuhan, jumlah penderita hipertensi yang terdata di Puskesmas Perawatan Bintuhan angka kunjungan hipertensi tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu sebesar pada tahun 2016 150 orang, pada tahun 2017 sebanyak 200 orang dan pada tahun 2018 250 orang dan data komplikasi Hipertensi di Puskesmas tahun terakhir sekitar 95 orang (Puskesmas Perawatan Bintuhan, 2019).

Di Indonesia hipertensi juga merupakan masalah kesehatan yang perlu diperhatikan oleh para tenaga kesehatan yang bekerja di pelayanan kesehatan primer karena angka prevalensinya yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkannya. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi di bagi menjadi 2 golongan yaitu hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya atau idiopatik dan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain.

Hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan penyakit lainnya (Syahrini et al., 2012). Umumnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya

(Gunawan, 2012).Hal ini serupa seperti yang dikemukakan oleh Yogiartoro (2006), hipertensi tidak mempunyai gejala khusus sehingga sering tidak disadari oleh penderitanya.

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah stres.Stres merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan (Sadock &Sadock, 2009).

Hipertensi umumnya menunjukkan tanda gejala seperti kelelahan, sakit kepala, vertigo, dan palpitasi (Lestari, 2016).Tanda gejala tersebut dapat memicu masalah keperawatan yang muncul pada lansia seperti masalah gangguan tidur dan ketidaknyamanan.Namun, pada beberapa lansia hipertensi yang diderita gejalanya tidak dirasakan serta tidak menimbulkan masalah keperawatan seperti masalah tidur dan ketidaknyamanan.Tanda hipertensi diketahui dari hasil pemeriksaan tekanan darah.

Dengan banyaknya kejadian penyakit hipertensi, maka perlu adanya suatu upaya penanganan dan pencegahan hipertensi untuk memperkecil risiko terjadinya komplikasi lebih lanjut serta memperkecil angka kejadian penyakit hipertensi di masa depan. Dalam hal ini perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan yang tepat kepada lansia yang sakit, sebagai pendidik kesehatan dan sebagai fasilitator agar membantu mencari solusi.

Melihat tingginya angka kejadian penyakit hipertensi,maka diperlukan pemberian asuhan keperawatan yang tepat pada penderita hipertensi tersebut.Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi Di Puskesmas Perawatan Bintuhan.

B. Batasan Masalah

Diketahui penulisan karya tulis ilmiah ini hanya dibatasi pada pemberian Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui proses asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan

2. Tujuan Khusus

- a) Diketahui hasil pengkajian keperawatan pada pasien hipertensi.
- b) Diketahui perumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- c) Diketahui perencanaan keperawatan pada pasien hipertensi.
- d) Diketahui implementasi keperawatan pada pasien hipertensi.
- e) Diketahui evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa mampu menerapkan konsep pembelajaran teoritis ke dalam proses pemberian asuhan keperawatan dengan hipertensi

2. Bagi Keluarga

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan hipertensi.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan atau Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi tentang penerapan asuhan keperawatan dengan gangguan hipertensi

4. Bagi Akademik

Dapat memberikan masukan bagi mahasiswa perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat kepada klien dengan gangguan hipertensi dan dijadikan sebagai bahan referensi dalam pembuatan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak dalam tiga kesempatan yang berbeda (Corwin, 2009). Hipertensi adalah kondisi abnormal dari hemodinamik. Menurut WHO (2015), klasifikasikan hipertensi ada 3 tingkatan, yaitu tingkat 1 (sistolik antara 140-159, diastolik antara 90-99), tingkat 2 (sistolik antara 160-179, diastolik 100-109), dan tingkat 3 (sistolik ≥ 180 , diastolik ≥ 110). Menurut Susilo *et.al.* (2011), hipertensi juga disebut pembunuh gelap atau *silent killer*, karena hipertensi bisa secara tiba-tiba tanpa adanya gejala terlebih dahulu.

Hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut.

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis. Dari beberapa definisi mengenai hipertensi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah diatas 140/90 mmHg,

2. Klasifikasi

| Kategori | Tekanan Darah Sistolik | Tekanan Darah Diastolik |
|-----------|------------------------|-------------------------|
| Tingkat 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Tingkat 2 | 160-179 mmHg | 100-109 mmHg |
| Tingkat 3 | ≥ 180 mmHg | ≥ 110 mmHg |

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Sumber : World Health Organization (WHO), 2015

| Kategori | Sistol (mmHg) | Dan/atau | Diastol (mmHg) |
|------------------------------|---------------|----------|----------------|
| Normal | <120 | Dan | <80 |
| Pre hipertensi | 120-139 | Atau | 80-89 |
| Hipertensi tahap 1 | 140-159 | Atau | 90-99 |
| Hipertensi tahap 2 | ≥ 160 | Atau | ≥ 100 |
| Hipertensi sistol terisolasi | ≥ 140 | Dan | < 90 |

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi

Sumber : Perhimpunan Hipertensi Indonesia (2010)

3. ETIOLOGI

Berdasarkan penyebab, hipertensi dibagi dalam 2 golongan :

a. Hipertensi primer / essensial

Merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui, biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan.

b. Hipertensi sekunder

Merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti, seperti gangguan pembuluh darah dan penyakit ginjal.

Penyebab terjadinya hipertensi menurut Corwin, (2009), antara lain :

- a. Genetik, respon neurologis terhadap stres atau kelainan ekskresi atau transport Na^+ .
- b. Obesitas, level insulin yang meningkat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stres, hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatik yang meningkat secara *intermiten*. Apabila stres berkepanjangan akan berakibat tekanan darah tetap tinggi.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan, arterosklerosis dan pelebaran pembuluh darah.

Sedangkan faktor terjadinya hipertensi menurut Rusdi & Isnawati (2009) faktor dan penyebab terjadinya hipertensi antara lain :

a. Faktor keluarga

Keluarga yang anggotanya mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, penyakit kardiovaskuler atau diabetes, maka biasanya penyakit hipertensi juga akan menurun kepada anak-anaknya.

b. Jenis kelamin

Umumnya laki-laki memiliki kemungkinan lebih besar untuk terserang hipertensi dari perempuan. Hipertensi berdasarkan gender ini dapat pula dipengaruhi oleh faktor psikologis. Pada perempuan sering kali dipicu oleh perilaku tidak sehat, seperti merokok dan kelebihan berat badan, depresi, dan rendahnya status pekerjaan. Akan tetapi, pada laki-laki lebih berhubungan dengan pekerjaan dan pengangguran.

c. Faktor usia

Faktor usia juga pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dari itu, juga sangat berpotensi terkena hipertensi. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus naik sampai usia 55-60 tahun.

d. Obesitas

Beberapa penyelidikan telah membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Penderita obesitas beresiko dua sampai enam kali lebih besar untuk terserang hipertensi dibandingkan dengan orang yang berat badan normal. Efek samping obesitas antara lain mengganggu pernapasan, keluhan pada tulang, kelainan kulit, pembengkakan/edema (Iskandar, 2010)

e. Konsumsi garam yang tinggi

Berdasarkan data statistik diketahui bahwa hipertensi jarang diderita oleh suku bangsa atau penduduk dengan konsumsi garam yang rendah. Garam (natrium) bersifat mengikat air pada saat garam dikonsumsi,

garam yang mengikat air tersebut mengakibatkan air akan terserap masuk ke dalam intravaskuler yang menyebabkan meningkatnya volume darah. Apabila volume darah meningkat, kerja jantung akan meningkat dan akibatnya tekanan darah juga meningkat. Dunia kedokteran juga telah membuktikan bahwa pembatasan konsumsi garam (natrium) oleh obat diuretik (pelancar kencing) akan menurunkan tekanan darah lebih lanjut.

f. Merokok

Merokok dapat merangsang system adrenergik dan meningkatkan tekanan darah. Merokok juga dapat menyebabkan terjadinya penyempitan dalam saluran paru-paru dapat memicu kerja ginjal dan jantung menjadi lebih cepat, sehingga naiknya tensi darah tidak bisa dihindari (Rusdi, 2009). Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epineprin, yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri karena kontraksi otot halus yang kuat (Iskandar, 2010).

g. Minum minuman beralkohol

Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar dapat mengganggu dan merusak fungsi beberapa organ salah satu diantaranya adalah hati. Fungsi hati yang terganggu akan mempengaruhi kinerja atau fungsi jantung pada akhirnya menyebabkan hipertensi. Alkohol juga dapat merangsang pelepasan epinefrin atau adrenalin yang membuat arteri menciut dan menyebabkan penimbunan air dan natrium.

h. Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi terjadi akibat aktivasi saraf simpatis (saraf yang bekerja pada saat beraktivitas). Aktivitas saraf simpatis yang bekerja secara aktif dan meningkat juga memicu terjadinya peningkatan tekanan darah secara tidak menentu.

i. Kurang olahraga

Kurang olahraga dan bergerak bisa menyebabkan tekanan darah dalam tubuh meningkat. Olahraga bertujuan untuk memperlancar peredaran

darah dan mempercepat penyebaran impuls urat saraf ke bagian tubuh atau sebaliknya sehingga tubuh senantiasa bugar.

j. Faktor obat – obatan

Faktor terjadinya hipertensi karena pengaruh obat-obatan pada dasarnya lebih potensial dialami oleh kaum perempuan, terutama mereka yang mengkonsumsi obat-obat kontrasepsi oral. Konsumsi kontrasepsi oral (pil) dapat beresiko terjadinya perubahan metabolisme lemak (lipid) darah. Efek ini tergantung jenis dan dosis hormon dalam kontrasepsi oral bila esterogen maka berefek lebih baik karena menaikkan kolesterol *High Density Lipoprotein* (HDL) dan menurunkan kolesterol *Low Density Lipoprotein* (LDL). Progesteronnya mempunyai efek berlawanan dengan esterogen sehingga kejadian tekanan darah tinggi.

4. PATAFISIOLOGI

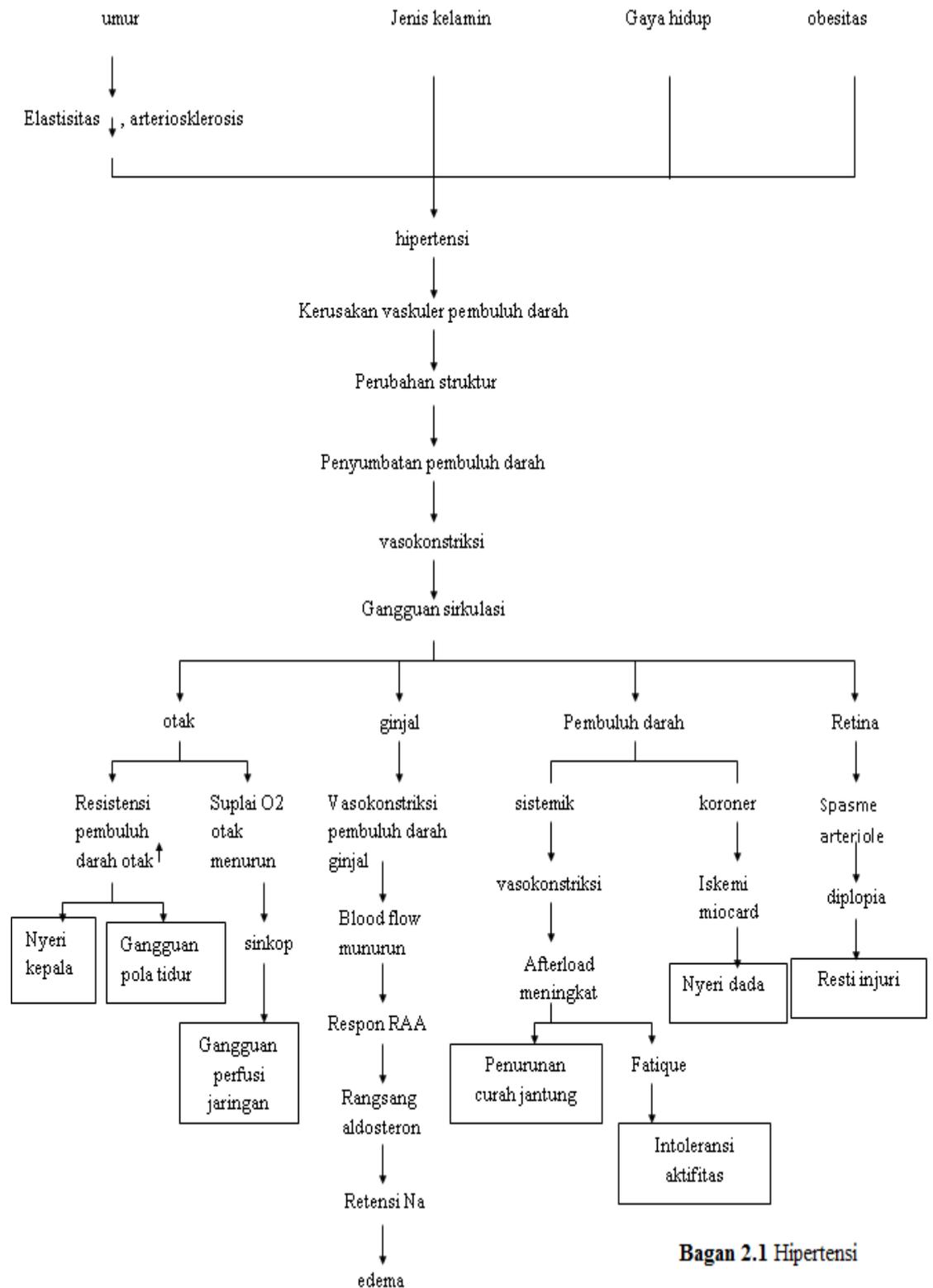
Tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volume sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah, khususnya pembuluh darah arteriol. Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi.

Teori-teori tersebut meliputi :

1. Perubahan pada bantalan pembuluh darah arteriolar yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
2. Peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat system vasomotor, peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
3. Penambahan volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.

4. Peningkatan penebalan dinding arteriol akibat faktor genetic yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
5. Pelepasan renin yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

5. Pathways



Bagan 2.1 Hipertensi

6. Faktor Resiko Hipertensi

Beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya hipertensi. Menurut Junaedi *et.al.* (2013) ada 2 yaitu:

- a. Faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, medikasi, gaya hidup, dan stress.
- b. Faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti usia, riwayat keluarga, dan jenis kelamin.

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) antara lain :

- a. Sakit kepala saat terjaga kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan hipertensif pada retina.
- c. Cara berjalan yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

8. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien dengan penyakit hipertensi yaitu terjadi pada otak, jantung, dan ginjal (Corwin, 2009 dalam Hendrawati, 2016).

- a. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak dapat menimbulkan risiko stroke. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan dua jenis stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena arteri di otak terganggu, otak menjadi kekurangan oksigen dan nutrisi. Sedangkan stroke hemoragik adalah pembuluh darah di otak

pecah, hal ini disebabkan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak.

b. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menimbulkan terjadinya gagal jantung. Pada penderita hipertensi beban jantung akan meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitas yang disebut dikompensasi akibat jantung tidak mampu memompa dan menampung darah dari paru, sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun di jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas dan oedem. Kondisi ini disebut gagal jantung.

c. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan di dalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh. Kondisi ini disebut gagal ginjal.

9. Penatalaksanaan

Menurut Padila (2013), penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua yaitu:

a. Farmakologi

Obat diuretika, *beta blocker* seperti captopril, *calcium channel blocker* atau penghambat *Angiotensin-Converting Enzyme* (ACE) digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita

b. Non farmakologi

1) Diet

Diet rendah kolesterol dan asam lemak jenuh, penurunan BB, asupan etanol, menghentikan rokok dan diet tinggi kalium.

2) Latihan fisik

Latihan fisik yang teratur dan terarah seperti olahraga. Olahraga dapat memperbaiki profil lemak darah yaitu menurunkan kadartotal kolestrol. Takaran olahraga yang tepat dapat menurunkan tekanan darah dan obesitas.

3) Pendidikan kesehatan (penyuluhan)

Meningkatkan pengetahuan dan pengelolaannya hipertensi sehingga dapat mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi.

4) Edukasi psikologis

a) Teknik *biofeedback*

Biofeedback digunakan mengatasi nyeri kepala dan migraine, kecemasan dan ketegangan.

5) Terapi komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pilihan lain di luar pengobatan medis secara konvensional. Pengobatan dengan menggunakan terapi komplementer mempunyai manfaat selain dapat meningkatkan kesehatan secara lebih menyeluruh juga lebih murah. Terapi komplementer terutama akan dirasakan lebih murah bila klien dengan penyakit kronis yang harus rutin mengeluarkan dana. Terapi yang digunakan yaitu terapi jus atau obat tradisional, terapi aroma lavender, terapi relaksasi, terapi pijat refleksi kaki, terapi rendam air hangat dan terapi musik klasik *Mozart*.

10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang hipertensi dilakukan dalam bentuk pemeriksaan laboratorium, yang ditujukan untuk membuktikan adanya faktor risiko tambahan, mencari kemungkinan hipertensi sekunder, dan ada atau tidaknya kerusakan organ target (PDHI, 2014). Berikut ini adalah beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan, antara lain:

a. Tes Rutin

- 1) Hemoglobin dan/atau hematokrit
 - 2) Glukosa puasa
 - 3) Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
 - 4) Trigliserida
 - 5) Kalium dan Natrium
 - 6) Asam urat
 - 7) Kreatinin (dengan estimasi GFR)
 - 8) Analisis urin: pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstick, uji untuk mikroalbuminuria.
 - 9) EKG
- b. Uji Tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan hasil laboratorium rutin
- 1) HBA_{1C}, jika glukosa plasma puasa > 102 mg/dL atau diagnosis Diabetes sebelumnya
 - 2) Proteinuria kuantitatif (jika uji Dipstick menunjukkan hasil positif); konsentrasi urin kalium dan natrium dan perbandingannya
 - 3) Pengamatan TD di rumah atau 24 jam rawat inap
 - 4) Pengamatan holter pada kasus atrimia
 - 5) Ultrasound karotis
 - 6) Ultrasound arteri perifer/perut
 - 7) Pulse wave velocity
 - 8) Indeks ankle-brachial
 - 9) Funduskopi pemeriksaan kognitif
- c. Penilaian Lanjut (ranah dokter spesialis)
- a) Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal, dan vaskular; wajib dalam hipertensi resisten dan rumit
 - b) Penilaian hipertensi sekunder berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, atau uji rutin dan tambahan

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, mengenali kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Potter dan Perry, 2005). Pengkajian keperawatan menurut Ardiansyah (2012) pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

a. Dasar-Dasar Pengkajian

1) Aktivitas atau istirahat

- a) Gejala: kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.
- b) Tanda: frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung.

2) Sirkulasi

- a) Gejala: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler.
- b) Tanda: kenaikan tekanan darah diperlukan untuk diagnosis.
- c) Nadi: denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis tidak teraba atau lemah.
- d) Denyut apical: PMI memungkinkan bergeser atau sangat kuat.
- e) Frekuensi atau irama: takikardi, berbagai disritmia.
- f) Bunyi jantung: terdengar S2 pada dasar, S3 dan S4 (pengeseran ventrikel kiri/hipertrofi ventrikel kiri).
- g) Murmur stenosis valvular.
- h) Desiran vaskular terdengar di atas karotis, varmolis, atau epigastrium.
- i) DVJ (distensi vena jugularis dan kongesti vena).

- j) Ekstremitas: perubahan warna kulit, suhu dingin, pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda. Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis. Biasanya kulit juga berwarna kemerahan.
- 3) Integritas Ego
- 1) Gejala: riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral).
 - 2) Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinuitas perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tagang, gerakan fisik cepat.
- 4) Eliminasi
- Gejala: adanya gangguan ginjal saat ini atau yang terlalu, seperti infeksi atau obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.
- 5) Makanan atau cairan
- 1) Gejala
 - Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori.
 - Mual dan muntah.
 - Perubahan berat badan.
 - Riwayat gangguan obat diuretik.
 - 2) Tanda
 - Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas.
 - Adanya edema.
- 6) Neurosensori
- Gejala: keluhan pening/pusing berdenyut, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- 7) Hipertensi
- 1) Gejala:
 - Episode kebas atau kelemahan pada satu sisi tubuh.
 - Gangguan penglihatan (penglihatan kabur, diplopia).

- Episode epistaksis.

2) Tanda:

- Status mental: perubahan keterjagaan, orientasi, pola atau isi bicara, afek, proses pikir, atau memori.
- Respon motorik: penurunan kekuatan genggaman tangan atau reflek tenon dalam.

8) Nyeri atau ketidaknyamanan

- Angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung).
- Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi.
- Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- Nyeri abdomen atau massa.

9) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap atau berat.

1. Gejala

- Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.
- Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal.
- Batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum.
- Riwayat merokok

2. Tanda

- Distres respirasi/penggunaan aksesoris pernapasan.
- Bunyi napas tambahan (krakles/mengi).
- Sianosis.

10) Keamanan

- Gangguan koordinasi atau cara berjalan
- Episode parestesia unilateral transient
- Hipotensi postural

11) Pembelajaran atau penyuluhan

- Faktor-faktor risiko keluarga, seperti hipertensi, arteroklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus.
- Faktor-faktor risiko etnik, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara.
- Penggunaan pil KB atau hormon lain dan penggunaan obat atau alkohol.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter, 2010). Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada klien gastritis berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan NANDA (2016) dan Smetlzer (2017), yaitu :

- a.** Penurunancurahjantungberhubungandenganpeningkatanafterload,v
asokintrisi ,hipertropiventrikular

Gejala dan Tanda Mayor

a) Perubahan irama Jantung

- Palpitasi
- Bradikardi atau Takikardi
- Gambaran EKG Aritmia

b) Perubahan Preload

- Lelah
- Edema
- Distensi Vena Jugularis
- Hepatomegali

c) Perubahan Afterload

- Dispnea
- Tekanan darah meningkat/menurun
- Nadi perifer teraba Lemah

- Oliguria

d) Perubahan kontraktilitas

- Batuk
- Ortopnea
- Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4

Tanda dan Gejala Minor

a) Perubahan Preload

- Murmur Jantung
- Berat Badan Bertambah

b) Perubahan afterload

- *Pulmonary vascular resistance (PVR)*
- *Systemic vascular resistance (SVR)*

b. Nyeri

kronikberhubungandennanganintoleransipembuluhdarahotakmeningkat

Gejala dan Tanda Mayor

- Mengeluh Nyeri
- Merasa Depresi
- Gelisah
- Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

- Merasa takut mengalami cedera berulang
- Bersikap protektif
- waspada
- Pola tidur Berubah

c. Gangguanperfusijaringanserebralberhubungandengantahananpembuluhdarah,suplai o2 menurun.

Faktor Risiko

- Penurunan Kinerja ventrikel kiri

- Diseksi arteri
 - Fibrilasi atrium
 - Hipertensi
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- Gejala dan Tanda Mayor
- Mengeluh lelah
 - Frekuensi Jantung meningkat >20% dari kondisi Istirahat
- Gejala dan Tanda Minor
- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
 - Gambaran EKG
 - Sianosis
- e. Gangguan polatidur berhubungan dengan nyeri akut
- Gejala dan Tanda Mayor
- Mengeluh sulit tidur
 - Mengeluh pola tidur berubah
 - mengeluh istirahat tidak cukup
- Gejala dan Tanda Minor
- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun
- f. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang sum berinformasi.
- Gejala dan Tanda Mayor
- Menanyakan masalah yang dihadapi
 - Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- Gejala dan Tanda Minor
- Menjalani Pemeriksaan yang tidak tepat
 - Menunjukkan perilaku berlebihan

B. RENCANA KEPERAWATAN

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan penulis rencanakan kepada klien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi. Dalam teori perencanaan keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan *Nursing Intervension Clasification* (NIC) dan *Nursing Outcome Clasification* (NOC) (Wilkinson, 2016, Joanne, M dan Bulechek, G. M. 2014., John, M., Maas, M. dan Moorhead, S. 2014).

| No | Diagnosa keperawatan | Perencanaan | | Rasional |
|----|--|---|--|--|
| | | NOC | NIC | |
| 1 | Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi | NOC: <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terjadi penurunan curah jantung Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas menurunkan tekanan darah 2. Mempertahankan tekanan darah yang dapat di terima 3. Memperlihatkan irama dan frekuensi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tekanan darah 2. Catat keberadaan dan kualitas denyutan Nadi sentral 3. Auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas 4. Pertahankan pembatasan aktivitas Seperti istirahat 5. Amati suhu, kelembaban kulit, masa Pengisian kapiler 6. Bantu perawatan diri sesuai kebutuhan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui klasifikasi -klasifikasi hipertensi 2. Mengetahui kekuatan nadi 3. Mengetahui kelainan pada jantung Dan pernafasan 4. Mengurangi rasa lelah 5. Mengetahui tingkat oksigenasi 6. Menciptakan rasa nyaman |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| | | | <p>7. Anjurkan teknik rileksasi</p> <p>8. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi</p> <p>9. Pantau respon obat untuk mengontrol tekanan darah</p> | <p>7. Mengurangi kerja otot jantung</p> <p>8. Menurunkan kerja otot jantung</p> <p>9. Mengurangi tekanan darah</p> |
| 2 | Nyeri kronik berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral | <p>Noc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pain level • Pain control • Comfort level <p>Dengan indikator :</p> <p>9-10 : gangguan ekstrem</p> <p>7-8 : berat</p> <p>5-6 : sedang</p> <p>1-4 : ringan</p> <p>0 : tidak ada gangguan</p> <p>Nilai yang diharapkan 0-4</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengontrol nyeri | <p>Pain management :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan Faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk Mengetahui pengalaman nyeri pasien | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda-tanda nyeri sehingga dapat menentukan intervensi selanjutnya 2. Mengetahui respon pasien terhadap Nyeri 3. Mengetahui cara penanganannya yang biasa dilakukan oleh Pasien |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | <p>ri(tahu, penyebab nyeri, mampu Menggunakan teknik nofarmakologi, untuk mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri menyatakan rasa nyaman ketika nyeri berkurang mampu menilai Nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tandanya) | <ol style="list-style-type: none"> 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri saat ini 6. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi Nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan 7. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi Non farmakologi, dan interpersonal) 8. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 9. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu pasien dalam menangani Nyeri yang timbul 5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan untuk melakukan intervensi selanjutnya 6. Menurunkan rasa nyeri pasien 7. Menurunkan sensasi nyeri yang dialami pasien 8. Analgetik berfungsi sebagai depresan sistem saraf pusat sehingga mengurangi atau menghilangkan nyeri 9. Mengevaluasi keberhasilan tindakan penanganan nyeri |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | <p>10. Tingkatkan istirahat</p> <p>11. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat</p> <p>12. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <p>13. Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</p> <p>14. Tentukan analgesic pilihan, rute, pemberian, dan dosis Optimal</p> <p>15. Pilih rute pemberian secara iv, im untuk pengobatan nyeri secara</p> | <p>10. Istirahat yang cukup dapat mengurangi rasa nyeri</p> <p>11. Mengetahui perkembangan Nyeri dan tanda-tanda nyeri sehingga dapat menentukan Intervensi selanjutnya</p> <p>12. Memastikan/ menghindari terapi obat yang salah dalam Pemberian pada pasien</p> <p>13. Memberikan obat yang sesuai Dengan yang dibutuhkan oleh pasien</p> <p>14. Memberikan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh Pasien</p> <p>15. Memaksimalkan fungsi obat yang</p> |
|--|--|--|---|---|

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| | | | <p>ateratur</p> <p>16. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian Analgesic pertama kali</p> <p>17. Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan Dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> | <p>diberikan pada pasien</p> <p>16. Mempercepat proses kerja obat Yang diberikan</p> <p>17. Menentukan tindakan yang akan diberikan selanjutnya</p> |
| 3 | <p>Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan tahanan pembuluh darah</p> | <p>Noc :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Circulation status • Tissue perfusion : cerebral <p>Kriteria hasil:</p> <p>a. Mendemontasikan status sirkulasi yang ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tekanan sistol dan diastole dalam rentang yang diharapkan • Tidak ada | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya hipertensi atau hipotensi, bandingan tekanan darah yang ada kedua lengan 2. Frekuensi dan irama jantung ; auskultasi adanya mur-mur 3. Catat pola dan irama dari pernapasan seperti adanya periode apnoe setelah pernapasan hiperventilasi, pernapasan cheyne-stroke | <ol style="list-style-type: none"> 1. Paresti mungkin terjadi oleh karena tekanan/trauma serebral pada daerah vasomotor otak 2. Perubahan terutama adanya bradikardia dapat terjadi diberbagai akibat adanya kerusakan otak 3. Ketidak teraturan pernafasan dapat menggambarkan lokasi kerusakan serebral/ peningkatan tik |

| | | | | |
|---|-------------|---|---|---|
| | | <p>ortostatik hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada tanda peningkatan intrakranial <p>b. Mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi dengan jelas sesuai kemampuan • Menunjukkan perhatian konsentrasi dan orientasi • Memproses informasi | <ol style="list-style-type: none"> 4. Evaluasi pupil, catat ukuran, bentuk kesamaan dan reaksi terhadap cahaya 5. Catat perubahan dalam penglihatan, seperti adanya kebutaan, gangguan lapang pandang kedalaman persepsi 6. Kaji fungsi-fungsi yang lebih tinggi, seperti fungsi bicara jika pasien sadar 7. Letak kepala dengan posisi agak ditinggikan dan dalam posisi anatomis (netral) | <ol style="list-style-type: none"> 4. pupil diatur oleh syaraf kranial okumotor (III) dan untuk menentukan batang otak masih baik 5. Gangguan pengelihatn spesifik mencerminkan otak yang terkena. 6. Perubahan dalam isi kognitif 7. Menurunkan tekanan arteri dengan meningkatkan drainase dan sirkulasi serebral |
| 4 | Intoleransi | Noc : | Activity therapy : | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Energy conservation • Activity tolerance • Self care: adls <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan 2. Mampu melakukan aktifitas sehari-hari (adls) secara mandiri 3. Tanda-tanda vital normal 4. Energy psikomotor 5. Level kelemahan 6. Mampu berpindah : Dengan atau tanpa alat 7. Status kardiopulmonari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan 3. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas (takikardi, distimia, sesak nafas, diaphoresis, pucat, perubahan hemodinamik) 4. Monitor pola tidur dan lamanya tidur atau istirahat pasien 5. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat dilakukan 6. Bantu untuk memilih aktivitas yang konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui adanya aktivitas yang memperparah keadaan 2. Menentukan intervensi selanjutnya 3. Mengetahui asupan nutrisi untuk kebutuhan tubuh 4. Mengetahui tingkat istirahat pasien 5. Membantu pasien agar mudah melakukan aktivitas harian yang terkontrol 6. Membantu pasien agar mudah melakukan aktivitas harian yang terkontrol 7. Membantu pasien agar tidak melakukan |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| | | <p>adekuat</p> <p>8. Sirkulasi status baik, status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat</p> | <p>7. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</p> <p>8. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi rodakrek</p> <p>9. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>10. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas</p> <p>11. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p> <p>12. Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual</p> | <p>n aktivitas yang terlalu berat, dan untuk mengurangi resiko dampak yang lainnya</p> <p>8. Untuk mencegah aktivitas yang terlalu berat</p> <p>9. Untuk mempermudah pasien melakukan aktivitas yang ringan dan disukai</p> <p>10. Untuk membantu pasien melakukan aktivitas ringan</p> <p>11. Membantu pasien untuk meningkatkan aktivitas pasien</p> <p>12. Mengetahui respon pasien akibat latihan fisik yang dilakukan pasien</p> |
|--|--|---|---|---|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| 5 | <p>Gangguan pola istirahat tidur berhubungan dengan nyeri akut</p> | <p>Noc</p> <p>Anxiety reduction</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu <p>Sleep : extent and pattern</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat terganggu 2. Terganggu berat 3. Cukup terganggu 4. Sedikit terganggu 5. Tidak terganggu <p>Nilai yang diharapkan 4-5</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat istirahat tidur tanpa terbangun 2. Jumlah jam tidur dalam batas normal | <p>Sleep enhancement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stress 2. Tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal , linen dan selimut. 3. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman 5. Kolaborasi pemberian obat tidur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekomendasi yang umum untuk tidur 8 jam tiap malam nyatanya tidak mempunyai fungsi dasar ilmiah individu dapat rileks 2. Tidur akan sulit dicapai sampai tercapai relaksasi, lingkungan dapat mempengaruhi 3. Tidur berguna untuk mengembalikn energy 4. Lingkungan yang nyaman merupakan faktor penting 5. Obat tidur untuk membantu pasien yang mengalami susah tidur |
|---|--|---|--|--|

Tabel2.3 Perencanaan Keperawatan

4. IMPLEMENTASI

Implementasi yang merupakan komponen proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2010).

Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat. rencana keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi. tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai peningkatan kesehatan baik yang dilakukan secara mandiri ataupun kolaborasi dan rujukan (Bulechek & McCloskey, 1995 dikutip dari Potter, 2005)

5. EVALUASI

Carven dan Hirnle (2010) dalam Kholifah (2016) mendefinisikan evaluasi sebagai sebuah keputusan dari efektivitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan yang telah ditetapkan dengan respon perilaku lansia yang ditampilkan. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, kegiatan ini untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Evaluasi yang digunakan berbentuk S (subyektif), O (obyektif), A (analisis), dan P (perencanaan terhadap analisis). Beberapa kegiatan yang harus diikuti perawat, antara lain:

- a. Mengkaji ulang tujuan klien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan
- b. Mengumpulkan data yang berhubungan dengan hasil yang diharapkan
- c. Mengukur pencapaian tujuan
- d. Mencatat keputusan atau hasil pengukuran pencapaian tujuan
- e. Melakukan revisi atau modifikasi terhadap rencana keperawatan bila perlu
- f.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan / Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam asuhan keperawatan ini adalah klien yang didiagnosa mengalami penyakit Hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan. yang berjumlah 1 orang dengan perawatan minimal 3 hari.

C. Batas Istilah (Definisi Operasional)

Asuhan Keperawatan adalah merupakan suatu tindakan kegiatan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien (pasien) untuk memenuhi kebutuhan objektif klien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapinya, dan asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak dalam tiga kesempatan yang berbeda (Corwin, 2009).

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah klien yang telah didiagnosa mengalami penyakit Hipertensi.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Perawatan Bintuhan., penelitian dimulai dari melakukan pengurusan surat penelitian sampai pengurusan surat telah selesai penelitian yang dilakukan pada bulan April sampai Juli tahun 2019 dengan waktu intervensi keperawatan dilakukan selama 3 hari.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan proposal tentang penyakit Hipertensi dengan mengudakan metode studi kasus berupa laporan teori Asuhan Keperawatan dengan Hipertensi di Puskesmas Perawatan Bintuhan Tahun 2019, setelah disetujui oleh penguji proposal maka tahap yang di lakukan adalah penyusunan proposal, pengurusan surat izin penelitian, analisa kasus, persetujuan responden, pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, persiapan pasien pulang, serta surat perizinan telah selesai penelitian.

F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan data

- a) Wawancara (Hasil anamnesis yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat psikologi, pola pola fungsi kesehatan), (Sumber data bisa dari klien kkeluarga dan dari perawat lainnya).
- b) Observasi dan pemeriksaan fisik meliputi keadaan umum, pemeriksaan Inspeksi, pemeriksaan Palpasi, pemeriksaa Perkusi, pemeriksaan Auskultasi pada sistem tubuh klien. Data fokus yang harus didapatkan adalah pengukuran tekanan darah >160/90mmHG.
- c) Studi dokumentasi dan instrument dilakukan dengan mengambil data dari MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, mencatat hasil laboratorium, melihat catatan harian, mencatat hasil pemeriksaan diagnostik.

2. Instrumen Pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, data di status klien, dan data laboratorium, alat pemeriksaan fisik.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang baku dari kampus. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis atau status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga klien agar mendapat data yang valid, disamping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data klien yang meragukan yang ditemukan melalui data sekunder meliputi tanda-tanda vital.

H. Analisis Data

Teknik pengolahan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah teknik non-statistik, tetapi dengan naratif dan teknik ini dapat dilakukan dengan pengambilan kesimpulan umum dan dijelaskan berdasarkan hasil-hasil observasi khusus, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya perbandingan dengan teori yang ada sehingga dapat menjawab rumusan masalah penelitian

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Bab ini menjelaskan tentang ringkasan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dengan Hipertensi, dilaksanakan pada tanggal 18 Juni 2019. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (metode wawancara dengan klien langsung, pengamatan, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik).

1. PENGKAJIAN

1). Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 60 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Desa Air Dingin Bintuhan
No rekam medis : 002201
Diagnosa medis : Hipertensi

2). Riwayat Keluhan

a. Keluhan Utama

Pasien datang ke Puskesmas Perawatan Bintuhan pada tanggal 18 Juni 2019 jam 11.00 dengan keluhan pusing, nyeri pada bagian leher.

b. Keluhan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Juni 2019 Ny. S mengatakan pusing, nyeri pada bagian leher sehingga mengalami kesulitan tidur. Dari pengkajian didapatkan hasil tekanan darahnya Ny. S 180/90 mmHg, N: 70x/menit, P: 22x/menit, S: 36,7

Pasien mengatakan nyeri saat setelah bangun tidur , nyeri pada bagian leher dan pasien tampak memegang leher skala nyeri 6.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

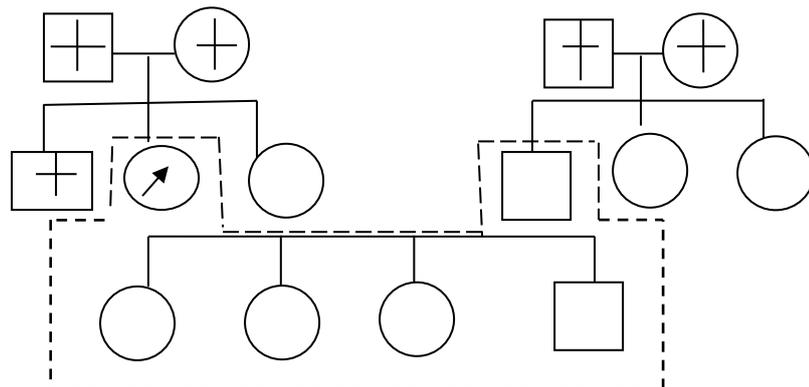
Klien mengatakan sudah mengalami penyakit hipertensi sejak 2 minggu lalu pertama kali Ny. S tahu bahwa ia mengalami Hipertensi yaitu Ny. S merasa tidak enak badan dan sakit kepala berat lalu diperiksakan ke puskesmas ternyata Ny. S mengalami Hipertensi dan diberikan obat rutin.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

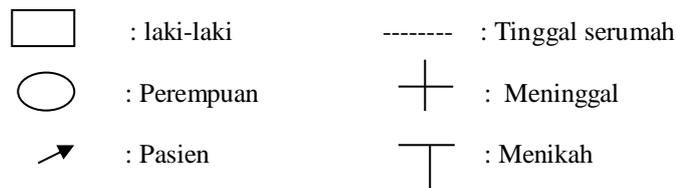
Pada riwayatkesehatankeluarga,ada anggotakeluargayang menderitakitsepertiklien yaitu orang tua Ny. S

e. Genogram

Bagan 4.1 Genogram keluarga pasien



Keterangan :



3). Riwayat Psikososial dan spritual

a. Psikososial

Klien bekerja sebagai ibu rumah tangga dan dapat berinteraksi sosial kepada tetangga sekitar dengan baik

b. Spritual

Klien

beragama Islam, rajin beribadah, sholat berjamaah, klien selalu mengikuti kegiatan yang ada

dipanti. Klien berharap akhir kehidupannya khusnul khotimah.

4) Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan

| NO | Hal Yang Dikaji | Pola Kebiasaan | |
|----|---|---|---|
| | | Sebelum Sakit | Di Rumah Sakit |
| 1 | Pola Nutrisi : Frekuensi makan Nafsu Makan Porsi makan yang dihabiskan Makanan yang membuat alergi Makanan pantangan Penggunaan obat-obatan sebelum makan Penggunaan NGT | 3 x/hari Baik 1 piring nasi biasa Tidak ada Tidak ada Amlodipin Tidak ada | 3 x/hari Kurang 5 sendok bubur Tidak ada Tinggi garam Amlodipin 10 gr Tidak ada |
| 2 | Jenis Cairan Frekuensi minum | Air putih 6-8 kali | Infus RL 20 tts/menit |
| 3 | Pola Eliminasi a. BAK Frekuensi Warna b. BAB Frekuensi Warna Konsistensi Keluhan | BAK 3 x/hari Kuning, jernih BAB 1 x/hari Kuning Lembek Tidak ada | BAK 3-4 kali/hari Kuning, pekat BAB 2 hari sekali Coklat Lembek Tidak ada |
| 4 | Pola Personal Hygiene a. Mandi Frekuensi Waktu b. Oral Hygiene Frekuensi Waktu c. Cuci Rambut | Mandi 2 x/hari Pagi dan sore Oral hygiene 2 x/hari Pagi dan sore Cuci rambut | Mandi Tidak mandi Pagi Oral hygiene 1 x/hari Pagi Cuci rambut : |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | Frekuensi Waktu | 2 x seminggu Pagi dan sore | tidak pernah cuci rambut selama dirawat. |
| 5 | Pola Istirahat Dan Tidur a. Lama Tidur Siang b. Lama Tidur Malam c. Keluhan | Tidak tidur siang 7 jam/hari Tidak ada | 30 menit/hari 8 jam/hari Tidak ada |
| 6 | Pola Aktivitas | Mandiri | Dibantu perawat dan keluarga |

5) Pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Lemah

Kesadaran : Composmentis

Tinggibadan : 155 cm.

Tanda-tanda vital : Tekanan darah 180/90mmHg

Nadi 70x/menit

Suhu 36,7°C

RR 22 x/menit.

b. Sistem pernafasan

frekuensi pernafasan : 22x/menit.

Bentuk dada : Normo chest

Gerakan dada : Simetris kiri dan kanan

Irama nafas : Teratur

Ekspansi dada : simetris kiri dan kanan.

c. Sistem Penglihatan

Posisi mata : Simetris

Kelopak mata : Cekung

Pergerakan bola mata : Simetris

Konjungtiva : Anemis

Kornea : Normal

Sclera : Ikterik

Pupil : Isokor

Fungsi penglihatan : Berkurang dan memakai kaca mata

Reaksi terhadap cahaya baik : (+).

d. Sistem Pendengaran

Daun telinga : Simetris
 Kondisi dalam telinga : Baik
 Fungsi pendengaran : Baik
 Alat bantu pendengaran : Tidak ada
 Sistem wicara : Normal

e. Sistem kardiovaskuler

frekuensi nadi : 70x/m
 Tekanan darah : 180/90 mmHg
 Kekuatan nadi : Kuat
 Distensi vena jugularis : Tidak ada
 Warna kulit : Pucat
 Kapillary refill : < 3 detik
 Sirkulasi jantung : Tidak ada bunyi tambahan di jantung, irama teratur, tidak ada sakit dada.

Sistem hematologi : Tidak ada gangguan

f. Sistem syaraf

Keluhan : Sakit kepala
 Tingkat kesadaran : Compos mentis GCS 15
 Peningkatan TIK : Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK
 Reflek patela : Normal
 Reflek bisep : Normal
 Reflek trisep : Normal
 Reflek babinski : Normal

g. Sistem perkemihan

BAK : Tidak ada keluhan
 BAK : Frekuensi ± 5 x/hari.
 Warna : Kuning pekat, tidak ada distensi

atau ketegangan kandung kemih
dan tidak ada keluhan sakit
pinggang.

h. Sistem pencernaan

Keadaan mulut : Baik

Gigi : Terdapat caries, stomatitis tidak ada, lidah agak kotor, muntah tidak ada, nyeri di daerah perut tidak ada.

Bising usus : Terdengar 10–15x/m

Hepar : Tidak teraba

Pola BAB : Pasien \pm 1 x/hari

Abdomen : Tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas.

i. Sistem integument

Elastisitas : Kulit kurang baik karena proses penuaan

Warna kulit : Sawo matang

Temperature : 36°C.

Tanda-Tanda luka : Tidak ada luka biasa maupun luka bekas operasi, tidak ada kelainan kulit, tidak ada tanda dehidrasi.

Kuku : Kuku pendek dan bersih

Dekubitus : Tidak ada

Keadaan rambut : Tekstur agak kasar, kebersihan bersih.

j. Sistem endokrin

Bentuk wajah : Tidak ada kelainan

Eksresi wajah : Normal

leher : Simetris kiri dan kanan, tidak ada nyeri di leher, tidak ada hiperpigmentasi dan hipopigmentasi

Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

k. Sistem muskuloskeletal

Pergerakan : Ada kesulitan dalam pergerakan karena lemas dan ada sakit pada tulang karena pengeroposan

Keadaan tonus otot : Menurun

Motorik : Ekstremitas superior kanan dan kiri lemah,
 ekstremitas inferior kanan dan kiri lemah,
 kekuatan otot atas bawah 3333.

6. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4.2 Terapi yang diberikan

| No | Nama Obat | Dosis | Rute pemberian | Tanggal | | |
|----|-----------|----------------|----------------|---------|----|----|
| | | | | 18 | 19 | 20 |
| 1 | RL | 20 tetes/menit | IV | √ | √ | √ |
| 2 | Amlodipin | 10 gr | Oral | √ | √ | √ |
| 3 | Antrain | 500 mg | IV | √ | √ | √ |
| 4 | ISDN | 10 mg | Oral | √ | √ | √ |

ANALISA DATA

Tabel 4.3 Analisa Keperawatan

| NO | Data | Masalah | Etiologi |
|----|---|--------------------------------|---|
| 1. | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher b. Pasien mengatakannyeri terasa berat dan seperti tertusuk c. Pasien mengatakan tidakbiasa lanjutkantidur karena nyeri <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klientampakekspresi wajah menahan nyeri b. Tampak pasien memegang bagian leher karenanyeri c. Skala nyeri: 6 TD :180/90 mmHg P : 22x/m N:70 x/m S : 36,7°C | <p>Penurunan curah jantung</p> | <p>Peningkatan Afterload, vasokontriksi, hipertropi ventrikular</p> |
| 2. | <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien menyebutkan nyeri pada bagian leher b. Pasien menyebutkan kepala terasa pusing <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Klasifikasi Nyeri <ul style="list-style-type: none"> • P : tekanan darah yang peningka • Q : rasa nyeri seperti tertusuk • R : Pada bagian belakang leher • S : 6/10 • T : Nyeri berlangsung selama 15 menit b. Tanda–tanda vital: TD :190/100 mmHg P : 22x/m N :70 x/m S : 36,7°C | <p>Nyeri</p> | <p>Intoleransi pembuluh darah otak meningkat</p> |

| | | | |
|----|---|---------------------|------------|
| 3. | <p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak b. Pasien mengatakan setelah bangun tidur kepala terasa pusing</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak lelah b. Pasien terlihat mengantuk</p> | Gangguan pola tidur | Nyeri Akut |
|----|---|---------------------|------------|

2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertropi ventrikular
- b. Nyeri kronik berhubungan dengan intoleransi pembuluh darah otak meningkat
- c. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan nyeri

3. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 4.4 rencana keperawatan

| NO | Diagnosa Keperawatan | Perencanaan | | Rasional |
|----|--|---|---|---|
| | | NOC | NIC | |
| 1 | Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi | <p>NOC :</p> <p>Tidak terjadi penurunan curah jantung</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berpartisipasi dalam aktivitas menurunkan tekanan darah Mempertahankan tekanan darah yang dapat di terima Memperlihatkan irama dan frekuensi | <ol style="list-style-type: none"> Pantau tekanan darah Catat keberadaan dan kualitas denyutan nadi sentral Auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat Amati suhu, kelembaban kulit, masa pengisian kapiler Bantu perawatan diri sesuai kebutuhan Anjurkan teknik rileksasi Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi Pantau respon obat untuk mengontrol tekanan darah | <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui klasifikasi hipertensi Mengetahui kekuatan nadi Mengetahui kelainan pada jantung dan pernafasan Mengurangi rasa lelah Mengetahui tingkat oksigenasi Menciptakan rasa nyaman Mengurangi kerja otot jantung Menurunkan kerja otot jantung |
| 2 | Nyeri Kronik berhubungan dengan peningkatan tekanan an vaskuler serebral | <p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> pain level pain control comfort level <p>Dengan indikator :</p> <p>9-10 : gangguan ekstrem</p> <p>7-8 : berat</p> <p>5-6 : sedang</p> <p>1-4 : ringan</p> <p>0 : tidak ada gangguan</p> <p>Nilai yang diharapkan 0-4</p> <p>Kriteria Hasil :</p> | <ul style="list-style-type: none"> Pain Management <ol style="list-style-type: none"> Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri asalmu | <ol style="list-style-type: none"> Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda-tanda nyeri sehingga dapat menentukan intervensi selanjutnya Mengetahui respon pasien terhadap nyeri Mengetahui cara penanganannya yang biasa dilakukan oleh pasien Membantu pasien dalam menanggapi nyeri yang timbul Mengevaluasi tindakan yang |

| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 1. mampu mengontrol nyeri (tahu, penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi, untuk mengurangi nyeri) 2. melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. menyatakan rasa nyaman ketika nyeri berkurang mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri) | <ol style="list-style-type: none"> 6) Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan 7) Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi, dan interpersonal) 8) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri 9) Evaluasi keefektifan kontrol nyeri 10) Tingkatkan istirahat 11) Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat 12) Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi 13) Tentukan pilihan analgesic tergantung tipe dan beratnya nyeri 14) Tentukan analgesic pilihan, rute, pemberian, dan dosis optimal 15) Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur 16) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali 17) Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan tindakan nyeri tidak berhasil | <p>diberikan untuk melakukan intervensi selanjutnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Menurunkan rasa nyeri pasien 7) Menurunkan sensasi nyeri yang dialami pasien 8) Analgetik berfungsi sebagai depressan system syaraf pusat sehingga mengurangi atau menghilangkannya 9) Mengevaluasi keberhasilan tindakan penanganannya 10) Istirahat yang cukup dapat mengurangi rasa nyeri 11) Mengetahui perkembangan nyeri dan tanda-tanda nyeri sehingga dapat menentukan intervensi selanjutnya 12) Memastikan/ menghindari terapi obat yang salah dalam pemberian pada pasien 13) Memberikan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien 14) Memberikan obat yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh pasien 15) Memaksimalkan fungsi obat yang diberikan pada pasien 16) Mempercepat proses kerja obat yang diberikan 17) Menentukan tindakan yang |
|--|--|---|--|---|

| | | | | akan diberikanselanjutnya |
|---|--|--|---|--|
| 3 | Gangguanpolaistirahattidurberhubungandengannyeriakut | <p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> - anxiety reduction <ol style="list-style-type: none"> 1. tidak pernah 2. jarang 3. kadang-kadang 4. sering 5. selalu nilai yang diharapkan 1-2 - pain level <ol style="list-style-type: none"> 1. nyeri sekali 2. nyeri berat 3. nyeri sedang 4. cukup nyeri 5. tidak nyeri nilai yang diharapkan 4-5 - sleep : extent and pattern <ol style="list-style-type: none"> 1. sangat terganggu 2. terganggu berat 3. cukup terganggu 4. sedikit terganggu 5. tidak terganggu nilai yang diharapkan 4-5 <p>KH :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat istirahat tidur tanpa terbangun 2. jumlah jam tidur dalam batas normal 3. pola tidur dalam kualitas normal | <p>Sleep Enhancement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stress 2. tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal , linen dan selimut. 3. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 4. ciptakan lingkungan yang nyaman 5. kolaborasi pemberian obat tidur | <ol style="list-style-type: none"> 1. rekomendasi yang umum untuk tidur 8 jam tiap malam nyatanya tidak mempunyai fungsi dasar ilmiah individu dapat rileks 2. tidur akan sulit dicapai sampai tercapai relaksasi, lingkungan dapat mempengaruhi 3. tidur berguna untuk mengembalikn energy 4. lingkungan yang nyaman merupakan faktor penting 5. obat tidur untuk membantu pasien yang mengalami susah tidur |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none">4. perasaan segar sesudah tidur5. mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur | | |
|--|--|---|--|--|

4. IMPLEMENTASI

IMPLEMENTASI HARI PERTAMA

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan

| NO | Hari Tanggal | No. Diagnosa | Implementasi | Respon Hasil | Paraf |
|----|----------------------------|--------------|--|---|-------|
| 1. | Selasa, 18 Juni 2019 | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tekanan darah 2. Catat keberadaan dan kualitas denyutan nadi sentral 3. Auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas 4. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat 5. Amati suhu, kelembaban kulit, masa pengisian kapiler 6. Anjurkan teknik rileksasi 7. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi 8. Pantau respon obat untuk mengontrol teknan darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 180/90 mmHg 2. Denyut nadi teratur 3. Bunyi jantung teratur dan tidak ada bunyi suara nafas tambahan 4. Pasien sering melakukan aktivitas berat 5. Suhu : 36,7 6. setelah dilakukan teknik relaksasi pasien tampak lebih tenang 7. Menu makan pasien masih banyak mengandung natrium 8. setelah di berikan obat teknan darah klien turun | Katma |

| | | | | | |
|----|----------------------------|---|---|---|-------|
| 2. | Selasa, 18 Juni 2019 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri asal lampau 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan 6. Tingkatkan istirahat 7. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi dan Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali | <ol style="list-style-type: none"> 1. pengkajian nyeri P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk R : dibagian leher S : 6/10 T : 10-15 menit 2. ekspresi pasien terlihat meringis 3. Pasien menceritakan penyebab nyeri yang dirasakan 4. Nyeri sering terjadi karena tidak teratur mengkonsumsi obat 5. Lingkungan sekitar klien Nyaman dan tidak ada kebisingan 6. Klien mengatakan tidur tidak teratur 7. obat yang diberikan peroral amlodipin 1x10 mg | Katma |
| 3 | Selasa, 18 Juni 2019 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stress 2. tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal , linen dan selimut. 3. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 4. ciptakan lingkungan yang nyaman 5. kolaborasi pemberian obat tidur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjelaskan tentang masalah yang hadapi 2. lingkungan sekitar klien nyaman 3. pasien mengerti tentang pentingnya tidur bagi tubuh 4. lingkungan sekitar klien nyaman dan bersih | Katma |

IMPLEMENTASI HARI KEDUA

| N O | Hari Tanggal | No. Diagnosa | Implementasi | Respon Hasil | Paraf |
|--------|--------------------------|-----------------|---|--|-------|
| 1. | Rabu, 19 Juni 2019 | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tekanan darah 2. Catat keberadaan dan kualitas denyutan nadi sentral 3. Auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas 4. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat 5. Amati suhu, kelembaban kulit, masa pengisian kapiler 6. Anjurkan teknik rileksasi 7. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi 8. Pantau respon obat untuk mengontrol tekanan darah | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 150/80 mmHg 2. Denyut nadi teratur 74x/m 3. Bunyi jantung teratur dan tidak ada bunyi suara nafas tambahan 4. Pasien sering melakukan aktivitas berat 5. Suhu : 36,5 6. setelah dilakukan teknik relaksasi pasien tampak lebih tenang 7. Menu makan pasien masih banyak mengandung natrium (seperti ikan asin) 8. setelah di berikan obat tekanan darah klien turun | Katma |
| 2. | Rabu, 19 Juni 2019 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri saat ini 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, | <ol style="list-style-type: none"> 1. pengkajian nyeri P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk R : dibagian leher S : 4/10 T : 10-15 menit | Katma |

| | | | | | |
|---|--------------------|---|--|--|-------|
| | | | <p>pencahayaan, dan kebisingan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Tingkatkan istirahat 6. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi | <ol style="list-style-type: none"> 2. ekspresi pasien sudah terlihat tidak meringis 3. Pasien menceritakan penyebab nyeri karena kebiasaan merokok 4. Lingkungan sekitar klien Nyaman dan tidak ada kebisingan 5. Klien mengatakan tidur sudah mulai teratur 6. obat yang diberikan peroral amlodipin 1x10 mg | |
| 3 | Rabu, 19 Juni 2019 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stress 2. tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal , linen dan selimut. 3. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 4. ciptakan lingkungan yang nyaman 5. kolaborasi pemberian obat tidur | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjelaskan tentang masalah yang hadapi 2. lingkungan sekitar klien nyaman 3. pasien mengerti tentang pentingnya tidur bagi tubuh 4. lingkungan sekitar klien nyaman dan bersih | Katma |

IMPLEMENTASI HARI KETIGA

| NO | Hari Tanggal | No. Diagnosa | Implementasi | Respon Hasil | Paraf |
|----|---------------------|--------------|--|--|-------|
| 1. | Kamis, 20 Juni 2019 | 1 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau tekanan darah 2. Catat keberadaan dan kualitas denyutan nadi sentral 3. Auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas 4. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat 5. Amati suhu, kelembaban kulit, masa pengisian kapiler 6. Anjurkan teknik rileksasi 7. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi 8. Pantau respon obat untuk mengontrol teknan darah 9. Monitor vital sign sebelumdan sesudah pemeberian obat | <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 150/80 mmHg 2. Denyut nadi teratur 72x/m 3. Bunyi jantung teratur dan ada bunyi suara nafas tambahan karena adanya sputum 4. Pasien sering melakukan aktivitas berat 5. Suhu : 36,5 6. setelah dilakukan teknik relaksasi pasien tampak lebih tenang 7. Menu makan pasien masih banyak mengandung natrium (seperti ikan asin) 8. setelah di berikan obat teknan darah klien turun 9. TD : 150/80 mmhg N : 67x/m P : 19 x/m | Katma |
| 2. | Kamis, 20 Juni 2019 | 2 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyerisecara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas,dan factorpresipitasi 2. Observasi reaksi nonverbaldariketidaknyamanan 3. Evaluasi bersama pasiendan tim kesehatan lain tentang | <ol style="list-style-type: none"> 1. pengkajian nyeri P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk R : dibagian leher | Katma |

| | | | | | |
|---|---------------------|---|--|--|-------|
| | | | <p>ketidakefektifan kontrolnyerimasalampau</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeriseperti suhu ruangan, pencahayaan, dankebisingan 5. Tingkatkanistirahat 6. Cek instruksi dokter tentangjenis obat, dosis, danfrekuensi | <p>S : 7/10 T : 10-15 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ekspresi pasien sudah terlihat tidak meringis 3. Pasien menceritakan penyebab nyeri karena kebiasaan merokok 4. Lingkungan sekitar klien Nyaman dan tidak ada kebisingan 5. Klien mengatakan tidur sudah mulai teratur 6. obat yang diberikan peroral amlodipin 1x10 mg | |
| 3 | Kamis, 20 Juni 2019 | 3 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stress 2. tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal , linen dan selimut. 3. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 4. ciptakan lingkungan yang nyaman | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menjelaskan tentang masalah yang hadapi 2. lingkungan sekitar klien nyaman 3. pasien mengeri tentang pentingnya tidur bagi tubuh 4. lingkungan sekitar klien nyaman dan bersih | Katma |

5. EVALUASI

EVALUASI HARI PERTAMA

Tabel 4.6 evaluasi keperawatan

| NO | Hari Tanggal Jam | No. Diagnosa | EVALUASI | Paraf |
|----|----------------------|--------------|---|-------|
| 1 | Selasa, 18 Juni 2019 | 1 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan Kepala terasa Berat dan pusing 2. Pasien mengatakan sering tidak rutin untuk minum obat 3. Pasien mengatakan Menu makan di BPPLU tidak sesuai selera 4. Pasien mengatakan sulit tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda- tanda Vital TD : 180/90 N : 70 x/m P : 22x/m <p>A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | Katma |
| 2 | Selasa, 18 Juni 2019 | 2 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada bagian leher dan terasa berat 2. Pasien mengatakn nyeri berkurang apabila mengkonsumsi obat hipertensi 3. Pasien mengatakan ia dulu perokok berat 4. Pasien mengatakann sering lupa untuk meminum obat 5. pengkajian nyeri <p>P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk</p> | Katma |

| | | | | |
|---|----------------------|---|--|-------|
| | | | <p>R : dibagian leher S : 6/10 T : 10-15 menit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat meringis 2. Pasien terlihat kelelahan 3. Suhu tubuh Pasien : 36,5 <p>A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | |
| 3 | Selasa, 18 Juni 2019 | 3 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri 2. Pasien mengatakan badan terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat lemas 2. Wajah pasien terlihat pucat <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | Katma |

EVALUASI HARI KEDUA

| NO | Hari Tanggal Jam | No. Diagnosa | EVALUASI | Paraf |
|----|-----------------------|-----------------|---|-------|
| 1 | Rabu, 19 Juni 2019 | 1 | S : 1. Pasien mengatakan Kepala sudah tidak terasa Berat dan pusing 2. Pasien mengatakan sudah minum obat untuk minum obat 3. Pasien mengatakan Menu makan di BPPLU tidak sesuai selera O : 1. Tanda- tanda Vital TD : 150/80 N : 74 x/m P : 20x/m A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan | Katma |
| 2 | Rabu, 19 Juni 2019 | 2 | S : 1. Pasien mengatakan Nyeri pada bagian leher mulai berkurang 2. Pasien mengatakann tidak lupa lupa untuk meminum obat 3. pengkajian nyeri P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk R : dibagian leher S : 4/10 T : 10-15 menit O : 1. Pasien terlihat tidak meringis 2. Pasien terlihat lebih segar | Katma |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|--|-------|
| | | | 3. Suhu tubuh Pasien : 36,5 A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan | |
| 3 | Rabu, 19 Juni 2019 | 3 | S : 1. Pasien mengatakan sudah bisa tidur 2. Pasien mengatakan badan terasa lebih enak O : 1. Pasien terlihat tidak lemas 2. Wajah pasien terlihat tidak pucat A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan | Katma |

EVALUASI HARI KETIGA

| NO | Hari Tanggal | No. Diagnosa | EVALUASI | Paraf |
|-----------|------------------------|---------------------|--|--------------|
| 1 | Kamis, 20 Juni 2019 | 1 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan Kepala terasa Berat dan pusing 2. Pasien mengatakan semalam lupa untuk minum obat 3. Pasien mengatakan sulit tidur <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda- tanda Vital TD : 160/80 N : 72 x/m P : 19x/m 2. TTV setengah jam setelah pemberian obat TD : 150/80 N : 67 x/m P : 19 x/m <p>A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | Katma |
| 2 | Kamis, 20 Juni 2019 | 2 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan Nyeri pada bagian leher dan terasa berat 2. Pasien mengatakn nyeri berkurang apabila mengkonsumsi obat hipertensi 3. Pasien mengatakan ia dulu perokok berat 4. Pasien mengatakann sering lupa untuk meminum obat 5. pengkajian nyeri P : Tekanan darah yang meningkat Q : Seperti tertusuk | Katma |

| | | | | |
|---|------------------------|---|--|-------|
| | | | <p>R : dibagian leher S : 7/10 T : 10-15 menit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat meringis 2. Pasien terlihat kelelahan 3. Suhu tubuh Pasien : 36,5 <p>A : Masalah Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | |
| 3 | Kamis, 20 Juni 2019 | 3 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit untuk tidur karena nyeri 2. Pasien mengatakan badan terasa lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat lemas 2. Wajah pasien terlihat pucat <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> | Katma |

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab V ini akan dibahas mengenai kesenjangan yang penulis dapatkan antara konsep dasar teori dan kasusnya kapada Ny.S dengan Hipertensi. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan

a. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 18 Juni 2019 yang merupakan hari pertama pengkajian Ny.S. Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan metode observasi langsung, wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik *head to toe*, catatan medis, catatan keperawatan, dan informasi perawat sehingga penulis mengelompokkan menjadi data subjektif dan objektif.

Pada tahap pengkajian awal, data penting yang harus di temukan pada klien dengan Hipertensi adalah keluhan utama. Gejala khas yang di temukan pada penderita Hipertensi adalah kepala sering pusing, sulit untuk tidur dan nyeri pada bagian leher belakang .Sedangkan pada teori Keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit Hipertensi adalah Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial keterbatasan mobilitas. Berdasarkan pengkajian karakteristik nyeri **P**(*Provokative*): factor yang mempengaruhi gawat dan ringannya nyeri, **Q** (*quality*) seperti apa tajam, tumpul, atau tersayat, **R**(*region*)daerah perjalanan nyeri,**S**(*severity/skalanyeri*) keparahan / intensitasnyeri,**T**(*time*) lama/waktuseranganataufrekuensinyeri.(yuli,2014)

Pada riwayat keperawatan tidak ada perbedaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, keluhan utama yang sering ditemukan pada klien dengan penyakit ini adalah klien mengeluh nyeri pada leher dan pada

tinjauan kasus pasien mengeluh P:pasien mengatakan nyeri dan kaku pada bagian leher, Q:pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk, R:pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala hingga ke leher,S: menggunakan *Pain Numerical Rating Scale* (PNRS) pasien mengatakan skala nyeri pada sendi 6 dari skor 1 sampai 10,T:pasien mengatakan nyeri dan kaku muncul apabila pasien tidak meminum obat.

b. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon actual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter , 2005)
Diagnosa keperawatan yang didapat pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut (SDKI 2016) :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi , hipertropi ventrikular
- b. Nyeri berhubungan dengan intoleransi pembuluh darah otak meningkat
- c. Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan tahanan pembuluh darah, suplai O₂ menurun.
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut
- f. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang peran sumber informasi.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis, penulis mengankattiga diagnosa yaitu :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi , hipertropi ventrikular
- b. Nyeri kronik berhubungan dengan intoleransi pembuluh darah otak meningkat
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri akut

Dari semua diagnose maka hampir dari beberapa diagnose yang ditemukan pada kasus pasien sudah sesuai dengan teori.

Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertropi ventricular merupakan diagnose prioritas pada pasien dengan Gout arthritis. Pada pasien didapatkan beberapa diagnose yang tidak ada seperti yang ada dalam teori, yaitu diagnose Gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan tahanan pembuluh darah, suplai O₂ menurun. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan karena dari data pengkajian yang didapatkan pasien tidak didapatkan data-data untuk menunjang untuk diangkatnya diagnose tersebut.

c. **PERENCANAAN KEPERAWATAN**

Pada Ny. S kasus, penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis merencanakan mengatasi masalah penurunan curah jantung terlebih dahulu (Potter, 2006) dan kriteria hasil yang ditulis penulis yaitu pasien mengatakan tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal, elastisitas turgor kulit baik, dan membran mukosa lembab.

Rencana tindakan diagnose pertama untuk melakukan penurunan curah jantung adalah memantau tanda-tanda vital klien, auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas, anjurkan dan batasi aktivitas, dan batasi makanan yang mengandung natrium.

Rencana tindakan untuk diagnose kedua untuk mengatasi nyeri adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, dan ajarkan teknik non farmakologi, berikan analgesik untuk mengurangi nyeri tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat, tentukan analgesik pilihan, rute, pemberian, dan dosis optimal, monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali, berikan analgesik tepat waktu pada saat nyeri hebat.

Pada diagnose ketiga untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dilakukan rencana. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur

berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stres tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal, linen dan selimut. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ciptakan lingkungan yang nyaman dan kolaborasi pemberian obat tidur.

Perencanaan yang dibuat pada pasien dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. Pada diagnosa penurunan curah jantung, nyeri dan gangguan pola tidur perencanaan dibuat berdasarkan konsep perencanaan terhadap pasien sudah disesuaikan berdasarkan hasil pengkajian yang sudah di dapat, khususnya penatalaksanaan obat yang diberikan pada pasien.

d. IMPLEMTASI KEPERAWATAN

Implementasi merupakan komponen proses keperawatan adalah katogori dari perilaku keperawat dan iman tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawat dan dilakukan dan diselesaikan (Potter dan Perry, 2007).

Implementasi menuangkan rencana asuhan keperawatan kedalam tindakan setelah rencana dikembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pasien, perawat melakukan intervensi-intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan keperawatan (Potter dan Perry, 2007).

Implementasi pada pasien dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa yang telah direncanakan tindakan keperawatan, dalam melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien kooperatif. Pada tanggal 18 Juni 2019 penulis melakukan tindakan keperawatan yang pertama mengkaji tanda-tanda vital, ini mencakup untuk semua diagnose tersebut, didapatkan hasil TD: 180/90 mmHg, N: 70x/m, P: 22x/m, S: 36,7°C, auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas bunyi jantung normal dan tidak ada suara nafas tambahan, anjurkan dan batasi aktivitas, dan batasi makanan yang mengandung natrium.

Diganaosa kedua untuk mengatasi nyeri adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor precipitasi, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, dan ajarkan teknik non farmakologi, berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.

Pada diagnosa ketiga untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dilakukan rencana diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stres tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal, linen dan selimut. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ciptakan lingkungan yang nyaman dan kolaborasi pemberian obat tidur.

e. **EVALUASI**

Evaluasi keperawatan adalah proses kelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dibagi dua, yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan antara respon klien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan (Nurjanah, 2006).

Hasil evaluasi pada tanggal 18 Juni 2019 pada diagnose utama yakni Peningkatan curah jantung adalah Ny. S tekanan darah naik menjadi 180/90 dikarenakan klien lupa untuk mengonsumsi obat rutin, kemudian diberikan obat hipertensi lalu di pantau setelah pemberian obat rutin tekanan darah Ny. S turun menjadi 150/80 dan dianjurkan banyak istirahat. Hasil Evaluasi kedua yaitu nyeri adalah Ny. S mengatakan teras nyeri karena lupa minum obat dan kurangnya tidur pada malam hari dan level nyeri yang dirasakan adalah 7/10, sehingga perawat menganjurkan banyak istirahat dan membatasi aktivitas Ny. S.

Hasil evaluasi pada diagnosa ketiga yakni gangguan pola tidur adalah pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur dikarenakan lelah

dan lupa untuk mengkonsumsi obat rutin sehingga perawat menganjurkan pasien untuk tidak lupa mengkonsumsi obat dan memperbanyak istirahat.

BABVI

KESIMPULANDAN SARAN

1. Kesimpulan

Dari uraian BABVI pembahasan, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Pengkajian yang dilakukan pada Pasien didapatkan data subyektif dan obyektif. Dari data subyektif pasien mengatakan kepala terasa pusing dan nyeri pada bagian leher terasa berat dari data obyektif didapatkan hasil pasien tampak meringis ,ekspresi wajah menahan sakit.
- b. Diagnosa keperawatan utama yang muncul saat dilakukan pengkajian pada pasien adalah penurunan curah jantung, nyeri dan gangguan pola tidur
- c. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose penurunan curah jantung adalah dengan tujuan criteria hasil yang ingin dicapai yakni setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, diharapkan Tanda-tanda vital dalam keadaan normal dengan criteria hasil:Keadaan umum baik, TTV dalam keadaan normal dan Nyeri berkurang. Pasien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri sudah berkurang, menyatakan rasa Nyaman setelah nyeri berkurang, dan tidak mengalami gangguan tidur.
- d. Pada diagnosa nyeri criteria hasil yang diharapkan adalah nyeri berkurang dengan kriteria hasil :pasien mampu mengontrol nyeri, melaporkan bahwa nyeri sudah berkurang, menyatakan rasanya nyaman setelah nyeri berkurang, dan tidak mengalami gangguan tidur.Pada diagnosa gangguan pola tidur kriteria hasil yang diharapkan adalah tidak mengalami gangguan pola tidur dengan

kriteria hasil : pasien dapat tidur pada malam hari, wajah klien terlihat segar.

- e. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan penurunan curah jantung penulis melakukan tindakan keperawatan yang pertama mengkaji tanda-tanda vital, ini mencakup untuk semua diagnose tersebut, didapatkan hasil TD:180/90mmHg, N:70x/m, P:22x/m, S:36,7C, auskultasi bunyi jantung dan bunyi nafas bunyi jantung normal dan tidak ada suara nafas tambahan, anjurkan dan batasi aktivitas, dan batasi makanan yang mengandung natrium. Diganosa kedua untuk mengatasi nyeri adalah lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor presipitasi, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan, dan ajarkan teknik non farmakologi, berikan analgesik untuk mengurangi nyeri. Pada diagnose ketiga untuk mengatasi gangguan pola tidur pada pasien dilakukan rencana. Diskusikan perbedaan individu dalam kebutuhan tidur berdasarkan usia, tingkat aktivitas, gaya hidup dan tingkat stres tingkatkan relaksi, berikan lingkungan yang nyaman, berikan kesempatan untuk memilih penggunaan bantal, linen dan selimut. jelaskan pentingnya tidur yang adekuat ciptakan lingkungan yang nyaman dan kolaborasi pemberian obat tidur.
- f. Evaluasi keperawatan pada pasien dengan Peningkatan curah jantung adalah Ny. S tekanan darah naik menjadi 180/90 dikarenakan klien lupa untuk mengkonsumsi obat rutin, kemudian diberikan obat hipertensi lalu di pantau setelah pemberian obat rutin tekanan darah Ny. S turun menjadi 150/80 dan dianjurkan banyak istirahat. Hasil Evaluasi kedua yaitu nyeri adalah Ny. S mengatakan terasa nyeri karena lupa meminum obat dan kurangnya tidur pada malam hari dan level nyeri yang dirasakan

adalah 7/10, sehingga perawat menganjurkan banyak istirahat dan membatasi aktivitas Ny. S.

Hasil evaluasi pada diagnosa ketidagayaknigangguan pola tidur adalah pasien mengatakan mengalami kesulitan tidur dikarenakan kelahan dan lupa untuk mengkonsumsi obat rutin sehingga perawat menganjurkan pasien untuk tidak lupa mengkonsumsi obat dan memperbanyak istirahat. setelah dilakukan penjelasan tentang penyakit klien dapat melakukan intervensi secara mandiri.

2. **Saran**

a) **Bagi pasien**

Hipertensi sangat umum terjadi pada masyarakat di Indonesia khususnya pada laki-laki. Ketidaktahuan akan penyakit menyebabkan seseorang tidak sadar akan komplikasi yang disebabkan oleh Hipertensi. Oleh sebab itu pemeriksaan kesehatan rutin perlu dilakukan pada pasien agar membantu proses pertumbuhan dan perkembangan pasien untuk mematuhi terapi yang telah di buat sehingga proses kesembuhan dapat dicapai sesuai tujuan.

b) **Bagi tenaga kesehatan khusus perawat**

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya dilakukan di rumah sakit melainkan juga disekitar tempat tinggal, khususnya pada klien dengan gout arthritis. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

c) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi dan menambah/melengkapi buku-buku referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi untuk dapat menunjang penyusunan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggara, F., H., D. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5 (1).
- Apriyandi, F. 2010. Hubungan antara peningkatan usia dengan kejadian hipertensi pada pasien berobat jalan di RS Bhineka Bakti Husada. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Campbell, D. 2007. *Efek Mozart: Memanfaatkan kekuatan musik untuk mempertajam pikiran, meningkatkan kreatifitas, dan menyehatkan tubuh*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Corwin, E. J. 2009. *Buku saku patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Pedoman teknis penemuan dan tatalaksana penyakit hipertensi*, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidak menular.
- Departemen Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2014. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2014*. Dinkes Provinsi Kota Bengkulu
- Dewi, A., P. (2014). Pemberian terapi rendam kaki air hangat terhadap perubahan tekanan darah pada asuhan keperawatan tn. S dengan hipertensi di Ruang Flamboyan RSUD Sukoharjo. *KTI*. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Tidak dipublikasi
- Destia, D., Umi, A., Priyanto. (2014). Perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan hidroterapi rendam hangat pada penderita hipertensi di Desa Kebondalem Kecamatan Jambu Kabupaten Semarang. *Jurnal STIKES Ngudi Waluyo Ungaran 2014*. 4-9.
- Departemen Kesehatan Kota Bengkulu. 2016. *Prevalensi penderita hipertensi di Puskesmas Kota Bengkulu*. Dinkes Kota Bengkulu.
- Dorothy. 2011. *Bebas dari 6 penyakit paling mematikan*. Yogyakarta : MedPres.
- Ezenwa, M. 2012. Does music therapy reduce blood pressure in patients with essential hypertension in Nigeria. *Genetics and Pathophysiology of Essential Hypertension*. 5 : 89-98
- Finasari, T., Y. 2014. Perbedaan terapi musik klasik dengan musik yang disukai terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSDUD DR. H. Soewondo Kendal. *KTI*. STIKES Telogorejo Semarang. Tidak dipublikasi

- GINANJAR, E. 2016. Hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian hipertensi pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lakbok Kabupaten Ciamis. *Skripsi*. STIKES Muhammadiyah Ciamis. Tidak dipublikasi
- Girsang, D. 2013. Berita dan informasi Hari Kesehatan Dunia 2013 kampanye melawan hipertensi. <http://kardioipdrscm.com/5891/berita-dan-informasi/harikesehatan-dunia-2013-kampanye-papdimelawanh hipertensi/#sthash.7rfuaFqj.dpbs>. 12 September 2016 (20:24)
- Go, Alan S. Arnett, Donna K. Blaha, Michael J. dan Cushman, M. 2014. Heart Disease and Stroke Statistics. American Heart Association**
- Hidayah, N. 2015. Perbandingan efektivitas terapi musik klasik dengan aromaterapi mawar terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi. JOM 2 (2).**
- Hidayat, A., A. 2008. *Penelitian keperawatan dan analisis data*. Salemba Medika. Jakarta.
- Ilkafah. (2016). Perbedaan penurunan tekanan darah lansia dengan obat anti hipertensi dan terapi rendam air hangat di wilayah kerja puskesmas antara tamalanrea Makassar. *Jurnal Ilmiah Farmasi*. 5 (2) : 228-235.
- Iskandar, J. 2010 . Hipertensi (Pengenalan, pencegahan, dan metodologi penelitian kesehatan). Jakarta: Rineka Cipta.**
- Jasmarizal, Lenni, S. & Yunita, D. 2011. *Pengaruh terapi musik klasik (Mozart) terhadap penurunan tekanan darah sistolik pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2011 3-9* (Tesis). Padang : STIKES Mercu Bakti Jaya
- Junaidi, I, Dr. 2010. *Hipertensi (Pengenalan, Pencegahan, dan pengobatan)*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer
- Junaedi, E. Dan Yulianti, S. *et.al.* 2013. "Hipertensi kandas berkat herbal", ed 1. Jakarta: Fmedia.
- Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi: Program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi resiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Penerbit Qanita.
- Lalage, Z. 2015. *Hidup Sehat dengan terapi air*. Yogyakarta: Abata Press.
- Muwarni, A. 2011. *Perawatan pasien penyakit dalam*. Gosyen Publishing, edisi 1 : Yogyakarta

- Musayaroh, N. 2011. *Pengaruh terapi musik terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi* (Tesis).Semarang : Poltekkes Semarang.
- Musbikin, I. 2009. *Kehebatan musik klasik untuk mengasah kecerdasan anak*.Jakarta : Power Books (IHDINA).
- Ningrum, D. A. 2012. *Perbandingan metode hydrotherapy massage dan massage manual terhadap pemulihan kelelahan pasca olahraga anaerobic lactacid*, 10–33.
- Notoatmodjo, S. 2012. ***Kesehatan masyarakat, ilmu & seni. Edisi Revisi***. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryudhayanti, D. M. 2015. pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan tekanan darah pada asuhan keperawatan Ny. S dengan hipertensi. *KTI*. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Tidak dipublikasi.
- Padila. 2013. *Asuhan keperawatan penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peni.2008. *Panduan Gaya Hidup. Tabloid Gaya Hidup Sehat* (<http://GayaHidupsehatonline.com>).
- Pratika M., I. 2012.Pengaruh rendam kaki menggunakan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa Bendungan Kecamatan Kraton Pasuruan. *Medica Majapahit* 4 (2).
- Pratiwi. D., R. 2014. Pemberian terapi musik klasik terhadap penurunan kecemasan pada pasien Ny. S di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.*Skripsi*.STIKES Kusuma Husada Surakarta.Tidak dipublikasi.
- Pratiwi, R., I. 2017. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat di RSUD Kardinah.*Skripsi*.Politeknik Harapan Bangsa Tegal. Tidak dipublikasi.
- Pusekesmas Basuki Rahmad. 2016. *Laporan Register Kunjungan Puskesmas Basuki Rahmad*.Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu.
- Puspita, E. 2016.Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penderita hipertensi dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang.*Skripsi*. Universitas Negeri Semarang.Tidak dipublikasi.
- Rezky, R.A., Hasneli, Y., & Hasanah, O. 2015.*Pengaruh terapi pijat refleksi kaki terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi primer* (Tesis).Riau : Universitas Riau.
- Rusdi & Isnawati, N. 2009.*Awas! Anda bisa mati cepat akibat hipertensi & diabetes*. Yogyakarta: Power Books Publishing.

- Saing, S. K. 2007. *Pengaruh musik klasik terhadap penurunan tekanan darah*. (Tesis). Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara.
- Santoso, D., A. 2015. Pengaruh terapi rendam kaki air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja upk puskesmas khatulistiwa kota pontianak. *Skripsi*. Universitas Tanjungpura Pontianak. Tidak dipublikasi.
- Setyawati, T. 2015. Pengaruh pemijatan tungkai dan kaki dengan aromaterapi lavender terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi primer. *KTI*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak dipublikasi.
- Solechah, N., Gersty, M. & Julia V. 2017. Pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado. *Ejournal Keperawatan (E-Kp)*. 5(1).
- Subuh, Dr. 2016. Sebagian besar penderita hipertensi belum terdiagnosis apalagi berobat. <http://www.depkes.go.id/article/view/16052300004/sebagian-besar-penderita-hipertensi-belum-terdiagnosis-apalagi-berobat.html#sthash.hkqOBzU6.dpuf>. 23 september 2016 (17:44).
- Sudiarto, Wijayanti, R., Sumedi, T. 2007. Pengaruh terapi relaksasi meditasi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Binaan Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)* 2 (3). 118–126.
- Suherly, M., Ismonah, & Meikawati, W. 2012. *Perbedaan tekanan darah pada pasien hipertensi sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik di RSUD Tugurejo Semarang* (Tesis). Semarang : STIKES Telogorejo Semarang.
- Sulistiyowati. 2010. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi di Kampung Botton Kelurahan Magelang. *Skripsi*. Universitas Negeri Magelang. Tidak dipublikasi.
- Surendra, F. 2007. *Kurangi asupan garam cegah hipertensi*.
- Susilo, Yekti dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Darah Tinggi*. CV Andi : Yogyakarta.
- Susilo, K., N., D. 2015. Efek Mozart Sonata K 448 For Two Pianos In D-Major 2movement terhadap penurunan tekanan darah. *Skripsi*. Universitas Kristen Maranatha. Bandung. Tidak dipublikasi.
- Umah, K & Cristina. 2012. Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*.
- World Health Organization (WHO)* .2015. *World Health Statistics 2015 years*.

WHO.2016. hypertension putting the pressure on the silent killer.<https://www.ifpma.org/resource-centre/hypertension-putting-the-pressure-on-the-silent-killer/>. 5 october 2016 (19:46).

WHO. 2013. A Global Brief On Hypertension Silent Killer, Global Public Health Crisis.http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/en/. Diakses tanggal 6 Juni 2015.

WHO. 2012. *WHO NCD Surveilace strategi*.

Yakin, 2010.*Pengaruh terapi musik terhadap tekanan darah* (Tesis).Semarang : Poltekkes Semarang.

LAMPIRAN

LEMBAR KONSUL

NAMA PEMBIMBING : NS.MARDIANI.S.KEP.MM

NAMA MAHASISWA : KATMA JUITA

PRODI : D III KEPERWATAN

| NO | HARI/ TANGGAL | TOPIK/ SARAN | PARAF PEMBIMBING |
|----|---------------|-------------------------|------------------|
| 1. | 29/3 - 2019 | Konsul judul | <i>and</i> |
| 2. | 01/4 - 2019 | Acc judul, lanjut Bab I | <i>and</i> |
| 3. | 10/4 - 2019 | Bab I - III | <i>and</i> |
| 4. | 22/4 - 2019 | Perbaiki bab I - III | <i>and</i> |
| 5. | 23/4 - 2019 | Bab. I - III, DP | <i>and</i> |
| 6. | 3/5 2019 | Acc 4 Seminar Proposal | <i>and</i> |
| 7. | | | |

LEMBAR KONSUL

Nama Pembimbing 1 : Ns. Mardiani, S.Kep. M.M

Nama Mahasiswa : Katma Juita

NIM : P05120218137

Prodi : DIII Keperawatan

| No | Hari / tanggal | Topik / Kegiatan/ Saran | Paraf pembimbing |
|----|----------------|------------------------------------|---|
| 1 | 10/5/19 | konsul perbaikan. |  |
| 2 | 17/5/19 | konsul bab <u>IV</u> |  |
| 3 | 24/5/19 | perbaikan bab <u>IV</u> |  |
| 4 | 6/6/19 | konsul bab <u>V</u> - <u>VI</u> |  |
| 5 | 6/6/19 | perbaikan bab <u>V</u> - <u>VI</u> |  |
| 6 | 26/6/19 | acc seminar standar. |  |
| 7 | 03/9-19 | perbaikan hasil KTI |  |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |
| 13 | | | |
| 14 | | | |
| 15 | | | |