

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY M.P.H.
DENGAN HIPERTENSI GRADE II DI PUSKESMAS SIKUMAN,
DESA PENFUL, KECAMATAN MAULafa, KOTA KUPANG”**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan program Studi D III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



OLEH :

**AGUSTINA ANTONIA MOOY
NIM : PO 5303201181158**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Agustina Antonia Mooy, NIM: PO 5303201181158 dengan judul Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny M.P.H Dengan Hipertensi Grade II di Puskesmas Penfui, Desa Penfui Kota Kupang” Telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Kupang, 23 Juli 2019

Pembimbing



Dr. Rafael Paun., SKM., M.Kes
NIP: 195702151982011001

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA TULIS ILMIAH
STUDI KASUS “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M.P.H DENGAN
HIPERTENSI GRADE II DI PUSKESMAS PENFUL, DESA PENFUL KOTA
KUPANG”**

Disusun Oleh:

Agustina Antonia Mooy
NIM : PO 5303201181158

**Telah Diuji Didepan Dewan penguji Politeknik kemenkes Kupang
Program Studi D III Keperawatan Kupang, Pada Tanggal, 23 Juli 2019**

Dewan Penguji

Penguji I


Yustinus Rindu., S.Kep., N.s., M.Kep
NIP: 196612311989011001

Penguji II


Dr. Rafael Paun., SKM., M.Kes
NIP: 195702151982011001

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes
NIP: 196911241993031005

Ketua Prodi D-III Keperawatan


Margaretha Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH
NIP: 197707272000032002

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Agustina Antonia Mooy

NIM : PO 5303201181158

Program studi : D.III Keperawatan

Institusi * Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar - benar merupakan hasil studi kasus sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini adalah hasil palgia, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 23 Juli 2019
Pembuat Pernyataan



Agustina Antonia Mooy
NIM : PO 5303201181158

Mengetahui
Pembimbing



Dr. Rafael Paun., SKM., M.Kes
NIP: 195702151982011001

BIODATA PENULIS

Nama lengkap : Agustina Antonia Mooy
Tempat tanggal lahir : Maluku Tenggara, 22 April 1964
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Komplek BTN Koluha Blok R.i No 32.
Riwayat pendidikan :

1. Tamat SD Negeri P&K Tahun 1979
2. Tamat SMP Negeri VI Ambon 1982
3. Tamat SPK RUMKIT Tkt III Dr J.A Latumeten
Kedam VIII Dwikora Ambon tahun 1986
4. Sejak Tahun 2018 kuliah di Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

*“Jalan memang panjang, jurang pasti terjal dan laupun luas,
Tuhan pasti menolong hambanya dengan penuh kasih”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M.PH Dengan Hipertensi Grade II Di Puskesmas Penfui, Desa Penfui, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang”. Karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat akhir dari program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang selanjutnya mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis masih banyak kekurangan oleh karena itu segala sumbang saran termasuk kritikan yang bersifat membangun dari berbagai pihak kami menerima demi kebaikan dan meluruskannya.

Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr, Rafael Paun, SKM.,M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini.
2. Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk menguji penulis dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
3. Ibu Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH, selaku ketua Prodi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberi ijin dan kesempatan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, S.Kp.,M.Kes, selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan ijin dan kesempatan bagi penulis untuk dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu R. H Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak Jerri Ledoh, SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui Kota Kupang yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan studi kasus di Puskesmas Penfui Kota Kupang.
 7. Ibu Nurul Kusbandiyah, Amd.Kep, selaku pembimbing klinik yang telah membantu dan membimbing penulis dalam proses pelaksanaan Karya tulis ilmiah ini.
 8. Dr. Aan Riswandi, Sp.PK.M.Kes CKM NRP 1104001690676 selaku kepala rumah sakit Wirasakti yang telah memberikan ijin dan memotivasi penulis, sehingga dapat menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.
 9. Agustinus Lulu-Lay selaku suami dan keduana putra tercinta, yang dengan tulus memberi semangat kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
- Akhir kata, penulis berhadarap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan studi kasus.....	3
1.4 Manfaat studi kasus.....	3
1.5 Metode penulisan.....	4
1.6.Sistematika penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep teori.....	6
2.2 Konsep asuhan keperawatan	15
BAB III HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	28
3.1 Hasil studi kasus.....	28
3.2 Pembahasan.....	38
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	45
4.1 Kesimpulan.....	45
4.2 Saran	45

Daftar Pustaka

Lampiran

ABSTRAK

Mooy: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Ny M.P.H Dengan Hipertensi Grade II di Puskesmas Penfu, Kota Kupang.

Latar Belakang : Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular dengan julukan “the silent killer” penderita karena tidak sadar bahwa dirinya menderita penyakit.dan beresiko terhadap stroke, serangan jantung, gagal ginjal terminal **Tujuan** Mempelajari Asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan pada Ny. M.P.H dengan hipertensi

Metode : Jenis Penulisan karyatulis ini adalah kualitatif, dengan rancangan Studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. M.P.H di Puskesmas Penfui, Kota Kupang.

Hasil : Masalah keperawatan didapatkan pada Ny M.PH adalah Nyeri akut, Gangguan Pola Tidur, dan kurang pengetahuan yang dirawat selama 3 hari dengan melakukan teknik relakasasi untuk mengatasi masalah nyeri, penyuluhan kesehatan untuk, masalah kurang pengetahuan. Mengajarkan pasien untuk melakukan aktivitas atau mengkonsumsi susu hangat untuk dapat istirahat pada malam hari, tetapi masalah gangguan pola tidur blum teratasi.

Kesimpulan : Masalah yang ditemukan, gangguan pola tidur perlu dilakukan tindak lanjut oleh perawat yang ada di Puskesmas Sikumana agar masalah tersebut dapat diatasi.

Kata Kunci : *Hipertensi Asuhan Keperawatan.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tujuan pembangunan dibidang kesehatan yang tercantum dalam sistem kesehatan nasional adalah peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Hypertensive merupakan penyakit yang sering mendapat julukan “the silent killer” karena penyakit yang sering membuat penderitanya kecolongan. Banyak penderitanya tidak sadar mengidapnya ataupun telah menyandang penyakit ini. Yang lebih gawat lagi menyandang resiko bawaan seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal terminal.

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat serta kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung berkerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital serta jantung dan ginjal.

Menurut WHO pada tahun 2015 menunjukkan 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8 % yang minum obat. Dan menurut data Riskesdas tahun 2013 Prevalensi hipertensi di Indonesia berjumlah 26,5%, yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran cenderung seiring dengan berkembangnya usia. Prevalensi hipertensi juga cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak berkerja, kemungkinan di sebabkan akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik. Prevalensi hipertensi tertinggi di Nusatenggara Timur berdasarkan hasil pengukuran pada usia 15 <18 tahun menurut JNC VII 2003 adalah 23,3 persen atau berada di bawah prevalensi nasional (25,8 %). Tiga kabupaten/kota dengan prevalensi tertinggi hipertensi hasil pengukuran adalah Ngada (29,8 %), Flores Timur (28,3 %) dan Manggarai Timur (28,1 %). Sedangkan

Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) yang melakukan pengukuran tekanan darah berjumlah 4.832 jiwa (9,38%) yang terdiri dari laki-laki 1.898 orang (10,17%), perempuan 2.934 orang (8,94%), yang tertuang dalam profil kesehatan propinsi NTT tahun 2017([www. depkes. go. Id / resurces/ download /profil](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil) Kes /NTT 2017 pdf abdeT jam 11.02, tanggal 05 Maret 2019)

Berdasarkan profil kesehatan Kota Kupang hipertensi menduduki urutan 3 dari sepuluh penyakit terbanyak 14.535 jiwa (8,8%), dengan jumlah penderita hipertensi yang rawat jalan sebanyak 9,635 jiwa (44,94%) dan rawat inap 4,900 jiwa (55,06%), sedangkan di Puskesmas Penfu jumlah kasus hipertensi pada tahun 2016 berjumlah 138 kasus, tahun 2017, 72 kasus dan tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 81 kasus

Upaya Pemerintah melaksanakan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dengan harapan seluruh komponen bangsa sadar dan mau membudayakan perilaku hidup sehat dimulai dari keluarga. Germas dilakukan dengan melakukan aktifitas fisik, menerapkan perilaku hidup sehat, konsumsi makanan bergizi, melakukan pencegahan dan deteksi dini penyakit, meningkatkan kualitas lingkungan dan edukasi hidup sehat, oleh karena itu, bertepatan dengan Hari Hipertensi Sedunia tanggal 17 Mei 2018, Kementerian Kesehatan mengimbau seluruh masyarakat melakukan deteksi dini hipertensi secara teratur dan menerapkan pola hidup sehat dengan perilaku CERDIK (Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dan seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres) dan semua pihak, baik akademisi maupun swasta berkomitmen untuk mendukung program pengendalian penyakit tidak menular hipertensi melalui peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan pencegahan dan pengenalan dini hipertensi, melalui model intervensi kesehatan masyarakat, karena tingkat pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang hipertensi masih rendah merupakan masalah utama.

1.2. Rumusan Masalah

- 1). Bagaimana gambaran pengkajian asuhan keperawatan Keperawatan Pada Ny MPH. dengan Hipertensi di Puskesmas Penfui.
- 2). Bagaimana rumusan diagnosa keperawatan Keperawatan Pada Ny MPH dengan Hipertensi di Puskesmas Penfui.
- 3). Bagaimana proses merencanakan asuhan keperawatan Keperawatan Pada Ny MPH. dengan Hipertensi di Puskesmas Penfui.
- 4). Bagaimana proses implementasi keperawatan Keperawatan Pada Ny MPH. dengan Hipertensi di Puskesmas Penfui.
- 5). Bagaimana prose dokumentasi asuhan keperawatan Keperawatan Pada Ny MPH. dengan Hipertensi di Puskesmas Penfui.

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mempelajariasuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan Ny. H.M dengan Hipertensi.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1). Mempelajari pengkajian keperawatan dengan masalah hipertensi pada Ny. H.M di Puskesmas Penfui.
- 2). Mempelajari proses penegakan diagnosa keperawatan pada Ny. H.M dengan masalah hipertensi di Puskesmas Penfui
- 3). Mempelajari proses perencanaan keperawatan pada Ny. H.M dengan masalah hipertensi di Puskesmas Penfui.
- 4). Mempelajari proses tindakan keperawatan pada Ny. H.M dengan masalah hipertensi pada Ny. H.M. di Puskesmas Penfui
- 5). Mempelajari cara evaluasi keperawatan pada Ny H.M dengan masalah hipertensi pada Ny H.M di Puskesmas Penfui
- 6). Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4. Manfaat Penulisan

- 1). Bagi Keluarga

- a. Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi
 - b. Menambah ketrampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.
- 2). Bagi institusi
- Sebagai bahan evaluasi sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.
- 3). Bagi Praktisi
- Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien dengan hipertensi.

1.5. Metode Penulisan

Metode dan teknik penulisan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu mengumpulkan data, mengklarifikasi data dan menyampaikan informasi serta memecahkan masalah yang sedang dihadapi. Adapun teknik dalam pengumpulan data, yaitu melalui wawancara, observasi dan studi kepustakaan, studi dokumentasi.

1.6. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari lima BAB, meliputi Bab satu pendahuluan yang memuat tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan baik itu tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan, metode penelitian, dan sistematika penulisan, Bab dua tinjauan pustaka yang membahas tentang konsep dasar dari masalah yang diangkat yang terdiri dari anatomi fisiologi penyakit, definisi, penyebab, klasifikasi, patofisiologi, penataksanaan dan komplikasi serta juga berisi tentang konsep dasar asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Bab tiga tinjauan kasus yang memuat tentang tinjauan kasus secara nyata yang dilakukan pada klien dilapangan secara langsung mulai dari pengkajian yang berisi data demografi, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat psikososial, riwayat spritual, pemeriksaan fisik, aktivitas sehari-hari, pemeriksaan diagnostik, terapi saat ini, klasifikasi data dan analisa data. Bab ini juga membahas tentang

diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi dan catatan perkembangan. Dan bab empat penutup yang membahas tentang kesenjangan yang didapat dari penulis antara konsep dan asuhan keperawatan yang dilakukan dilapangan, mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan supplay oksigen dan nutrisi yang dibawah oleh darah terlambat samapai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. (Vitahealth, 2010) Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah peristen dimana tekanan sistoliknya diatas 90 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg dan pada populasi manula tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. (Brunner, 2011)

Hipertensi didefinisikan oleh Join Nasional Committee On Detection, Evaluasition and Treatment Of Higt Blood Pressure (JIVC) sebagai tekanan yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dapat diklafikasikan sesuai derajat keparahannya, mempunyai rentang dari tekanan darah normal, tinggi sampai maligna. (Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan System Kardiovaskuler /2010)

Kategori	Tekanan darah – Tinggi	Tekanan darah diastolik Dibawah 85 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	Tekanan darah sistolik Dibawah 130 mmHg 140 - 159 mmHg	85 - 89 mmHg
Stadium 2 (Hipertensi Sedang)	160 - 179	100 - 109 mmHg

		mmHg		
Stadium 3				
(Hipertensi Berat)	180 - 209		110 - 119 mmHg	
		mmHg		
Stadium 4				
(Hipertensi Maligna)	210 mmHg	120		Hg
			atau lebih	

2.1.2. Faktor penyebab hipertensi

1). Faktor predisposisi

a). Usia

Hipertensi yang banyak menyerang orang pada usia produktif atau mulai pada usia 35 - 44 dan pada usia 65 - 74 prevalensianya menjadi lebih tinggi.

b). Jenis kelamin

Hipertensi memiliki resiko paling tinggi pada usia 30-55 tahun. Aktivitas pria yang berat, kerja keras dan kesibukan lainnya menimbulkan tekanan dan pikiran berat sehingga menimbulkan stress sebagai pemicu terjadinya hipertensi. Namun diatas 55 tahun resiko terjadi hipertensi tinggi pada wanita setelah mengalami monopause dan perubahan hormonal

c). Genetika dan penyakit jantung bawaan

Hipertensi dapat dirujukkan, jika salah satu orang tua menderita hipertensi, maka anak-anak memiliki resiko 50 % lebih tinggi untuk terkena hipertensi.

2). Factor pencetus

a). Stress

Seseorang dengan gaya hidup begitu moderen bekerja keras dalam situasi penuh tekanan yang berat, kurang olahraga, sering merokok, minum alkohol dan minum kopi dalam waktu yang berkepanjangan akan menyebabkan stress dalam kondisi tersebut adrenalin dan kortisol dilepaskan ke dalam aliran darah sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah

b). Pola makan

Kebiasaan makan-makanan yang biasanya diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah yang tinggi, misalnya monosodium glutamat (MSG) dapat menaikkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah yang berlebihan. Itulah sebabnya pola makanan yang salah dapat menjadi salah satu penyebab hipertensi.

c). Obesitas

Berat badan yang berlebihan akan membuat seseorang susah bergerak dengan bebas. Jantung berkerja keras untuk memompa darah agar bisa menggerakkan badan berlebihan dari tubuh. Disamping itu pembuluh darah mengecil dan tersumbat dan sebagai akibat penumpukan lemak atau lipid didinding pembuluh darah sehingga darah yang lewat tidak maksimal dan terjadi tekanan yang kuat dan tinggi

d). Gangguan ginjal

Gangguan pada ginjal dapat mengakibatkan perubahan pada fungsi ginjal. Meningkat penahan air dan garam oleh ginjal dimana ginjal tidak mampu membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh. Volume darah di dalam tubuh meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat

e). Kelainan hormon

Pelepasan hormon epinefrin (adrenalin) dan non-epinefrin (nonadrenal) diduga sebagai salah satu penyebab hipertensi. meningkatnya pengeluaran hormon insulin sebagai salah satu hormon yang mengatur gula darah dapat menyebabkan penebalan pembuluh darah dan karinanya meningkatkan resistensi perifer.

2.1.3. Patofisiologi

Tekanan darah di pengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tahanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah seperti faktor genetik dan umur (faktor yang tidak dapat di ubah), stress, obesitas, merokok, asupan Na yang meningkat, kelainan hormonal dan penyakit ginjal. (faktor yang dapat di ubah).

Perubahan fungsi membran sel pada kelainan genetik diduga terjadi perubahan pada membran sel yang dapat menyebabkan konstriksi fungsional dan hipertensi struktural. Konstriksi yang terjadi pada pembuluh darah yang mengakibatkan terjadi peningkatan tekanan perifer yang kemudian menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Perkembangan gerontologis. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab padaperubahan tekanan darah yang terjadi pada usila. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan ekstensi dan daya regang pembuluh darah konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang. Kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung menyebabkan peningkatan tekanan perifer⁵⁴ yang pada akhirnya mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

System renin angiotensin dan aldosteron berperan dalam timbulnya hipertensi. Produksi renin di pengaruhi oleh berbagai fakto antara lain stimulasi sistem saraf simpatis yang merupakan respon dari stress psikologis dan penurunan aliran darah ke ginjal .renin berperan mengubah angiotensinogen menjadi angiotensi 1 kemudian di ubah menjadi angiotensi 2 yang merupakan vasokonstriktor kuat yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan tekanan intravascular.

Hipertensi yang disebabkan oleh kelainan hormonal misalnya pada sindrom chusing adanya pelepasan ACTH yang tidak adekuat akan meningkatkan konsentrasi glukokortikoid plasma sehingga meningkatkan efek katekolamin

(peningkatan curah jantung) dan kerja mineralokortikoid, kortisol yang berkadar tinggi (retensi natrium).

Faktor gaya hidup yang dapat mempengaruhi hipertensi adalah obesitas, merokok, asupan natrium yang meningkat. Pasien Obesitas terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peningkatan glukosa dalam darah dapat merusak sel endotel pembuluh darah sehingga terjadi reaksi imun dan peradangan sehingga akhirnya terjadi pengendapan trombosit, makrofag, dan jaringan fibrosa yang akan menyebabkan penebalan dinding pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan tahanan perifer dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Peningkatan intake sodium menyebabkan retenasi sodium di ginjal yang mengakibatkan retensi cairan di ginjal yang akan meningkatkan volume plasma. Dengan peningkatan volume plasma akan terjadi peningkatan curah jantung dan peningkatan tekanan darah (Keperawatan medikal bedah vol.2/2010).

2.1.4. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala pada penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi seperti; Sakit kepala, Jantung berdebar-debar, Mudah lelah, Pendarahan dari hidung, Wajah kemerahan, Penglihatan kabur, Sulit bernafas / sesak nafas, Mual dan muntah, Gelisah, Leher terasa tegang

2.1.5. Penatalaksanaan

1). Terapi dan penanganan non farmakologi:

a). Penurunan BB (berat badan) karena obesitas

Dengan penurunan berat badan (BB) maka dapat mengurangi bahkan dapat mengendalikan TD, karena setiap penurunan BB 1 kg maka TD akan turun 1,5 mmHg, selain itu penurunan berat badan menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan mencegah resiko serangan jantung.

b). Diet tidak diartikan sebagai diet ketat namun diet yang dimaksud seperti; 1) Mengurangi asupan garam (sodium klorida), 2).Menkonsumsi makanan berserat karena dapat menaikan atau mengurangi asupan natrium, 3).Menghentikan kebiasaan buruk (rokok, alkohol), 4).Perbanyak asupan kalium dan magnesium.

c). Olahraga teratur dan teknik relaksasi, latihan fisik dapat mengidentifikasi untuk mengurangi stress, karena dengan latihan fisik dapat menjaga mekanisme pengaturan TD.

2). Penanganan farmakologi, yang sering digunakan oleh tenaga kesehatan untuk menghambat hipertensi

a). Diuretik seperti Diuretik thiazid seperti : chlothazid dan chlorthalidon, Diuretik loop seperti : furosemide (lasix) dengan cara kerja untuk membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh dan melebarkan pembuluh darah dan keseimbangan natrium.

b). Inhibitor A drenergik

Beta-blocker dan alfa blocker seperti : propranolol, Hcl, nadolol, dokazosin, prazosin dengan cara kerja; Menghambat sistem saraf simpatis, Mengurangi denyut jantung dan keluaran total darah dari jantung dan Menghambat produksi adrenalin

- c). Vasodilator ACE inhibitor dan pengubah angiotensi. Seperti : minoxidil, glibenclamide, lisinopril, hidralazine, dihidrat dengan cara kerja :Vasodilataslangsungpada pembuluh anriol, merelaksasi otot polos dan menurunkan kerja jantung dan konsumsi energi, meningkatkan pengiriman oksigen ke jantung.
- d). Pada hipertensi yang memerlukan penurunan tekanan darah segera (ke daruratan hipertensi) biasanya diberikan : 1).Biozone 2).Nitroprusside, 3).Nitroglicerine dan 4).Labetalol; yang dapat bekerja cepat untuk menurunkan tekanan darah yang diberikan secara intravena.

2.1.6. Komplikasi hipertensi

1). Kerusakan penglihatan

Tekanan darah yang sangat tinggi akibat dari adanya penyempitan pembuluh darah. Penebalan serta pengerutan dinding pembuluh darah dari berbagai sebab. Dalam keadaan ini jantung memompa darah dengan kontraksi yang cepat sehingga darah yang keluar keseluruh tubuh lewat pembuluh darah mengalami tekanan yang sangat kuat akibat sumbatan dari dinding pembuluh darah. Akibatnya pembuluh darah perifer pada mata dan organ pecah. Organ dimata tidak mendapat suplay nutrisi dan oksigen lewat aliran darah, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur dan kebutaan.

2). Stroke

Hipertensi adalah faktor utama terjadinya stroke. Hal ini terjadi karena tekanan darah yang terlalu tinggi menyebabkan perubahan struktur arteri-arteri dan penyumbatan pembuluh darah. Pembuluh darah yang menyempit menyebabkan darah terganggu sehingga pembuluh darah yang mempengaruhi otak akan lemah dan pecah. Saat itu akan terjadi perdarahan di otak sehingga akan timbul stroke.

3). Kerusakan ginjal

Kerusakan ginjal diketahui dapat terjadi akibat hipertensi sebagai salah satu komplikasi. Hal ini juga dapat terjadi karena volume darah yang meningkat akibat vasokonstriksi pembuluh darah dalam tubuh akan menyempit dan menebalkan aliran darah menuju ginjal akibat ginjal tidak dapat membuang sejumlah air dan natrium dari dalam darah. Natrium dan air menumpuk dalam jaringan tubuh kemudian terjadi edem. Jika keadaan ini terus terjadi, ginjal akan bekerja terus sampai tidak mampu bekerja dengan baik akhirnya terjadi disfungsi ginjal atau gagal ginjal.

4). Payah jantung

Tekanan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah dan tidak mampu lagi memompa darah keseluruh tubuh sehingga akibatnya terjadi hipertrofi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi, akan tetapi kemampuan ventrikel untuk mempertahankan curah jantung terlampaui dan terjadi dilatasi mengakibatkan payah jantung (Congestive Heart Failure).

2.1.7. Penatalaksanaan Hipertensi (Depkes RI, 2006).

1). Terapi Non farmakologis

a. Makan Gizi Seimbang

Modifikasi diet terbukti dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dianjurkan untuk makan buah dan sayur 5 porsi per-hari, karena cukup mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik (TDS) 4,4 mmHg dan tekanan darah diastolik (TDD) 2,5 mmHg. Asupan natrium hendaknya dibatasi <100 mmol (2g)/hari setara dengan 5g (satu sendok teh kecil) garam dapur, cara ini berhasil menurunkan TDS 3,7 mmHg dan TDD 2 mmHg. Bagi pasien hipertensi, asupan natrium dibatasi lebih rendah lagi, menjadi 1,5 g/hari atau 3,5 – 4 g garam/hari.

Walaupun tidak semua pasien hipertensi sensitif terhadap natrium, namun pembatasan asupan natrium dapat membantu terapi farmakologi

menurunkan tekanan darah dan menurunkan risiko penyakit kardioserebrovaskuler (Depkes RI, 2013:23).

b). Mengatasi Obesitas

Insiden hipertensi meningkat 54 sampai 142 % pada penderita yang gemuk. Penurunan berat badan dalam waktu yang pendek dalam jumlah yang cukup besar biasanya disertai dengan penurunan tekanan darah (Suwarso, 2010). Hubungan erat antara obesitas dengan hipertensi telah banyak dilaporkan. Upayakan untuk menurunkan berat badan sehingga mencapai IMT normal 18,5-22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 cm untuk laki-laki atau <80 cm untuk perempuan (Depkes RI, 2013: 26).

c). Melakukan olahraga teratur

Olahraga isotonik seperti berjalan kaki, *jogging*, berenang dan bersepeda berperan dalam penurunan tekanan darah. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur membuat jantung lebih kuat. Hal tersebut berperan pada penurunan *Total Peripher Resistance* yang bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah. Melakukan aktifitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 5-10 mmHg. Olahraga secara teratur juga berperan dalam menurunkan jumlah dan dosis obat anti hipertensi (Agnesia,2012).Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit (sejauh 3 kilometer) lima kali per-minggu, dapat menurunkan TDS 4 mmHg dan TDD 2,5 mmHg. Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga, atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf, sehingga menurunkan tekanan darah (Depkes RI 2013:26).

d). Berhenti Merokok

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang tidak saja dapat dimodifikasi melainkan dapat dihilangkan sama sekali (Mary P.McGowan, 2001). Merokok sangat besar perannya dalam meningkatkan tekanan darah, hal tersebut disebabkan oleh nikotin yang terdapat didalam rokok yang memicu hormon adrenalin yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Tekanan darah akan turun secara perlahan dengan berhenti merokok. Selain itu merokok dapat menyebabkan obat yang dikonsumsi tidakbekerja secara optimal (Agnesia, 2012). Tidak ada cara yang benar-

benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah inisiatif sendiri, menggunakan permen yang mengandung nikotin, kelompok program, dan konsultasi/konseling ke klinik berhenti merokok (Depkes RI, 2013: 26-27).

e). Mengurangi konsumsi alkohol

Batasi konsumsi alkohol untuk laki-laki maksimal 2 unit per hari dan perempuan 1 unit per hari, jangan lebih dari 5 hari minum per minggu (1 unit = setengah gelas bir dengan 5% alkohol, 100 ml anggur dengan 10% alkohol, 25 ml minuman 40% alkohol) (Depkes RI, 2013:29).

2). Terapi Farmakologis

a). Pola Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal, masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Obat-obat yang digunakan sebagai terapi utama (*first line therapy*) adalah diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE-Inhibitor)*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*, dan *Calcium Channel Blocker (CCB)*. Kemudian jika tekanan darah yang diinginkan belum tercapai maka dosis obat ditingkatkan lagi, atau ganti obat lain, atau dikombinasikan dengan 2 atau 3 jenis obat dari kelas yang berbeda, biasanya diuretik dikombinasikan dengan *ACE-Inhibitor*, *ARB*, dan *CCB*.

b). Prinsip Pemberian Obat Anti hipertensi

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder terutama penyebab hipertenasi
- 2) Pengobatan hipertensi essensial untuk menurunkan tekanan darah dengan guna memperpanjang umur dan mengurangi komplikasi
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat antihipertensi di Puskesmas dapat diberikan disaat kontrol dengan catatan obat yang diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru.
- 6) Untuk penderita hipertensi yang baru didiagnosis (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali, apabila tekanan darah sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg sebaiknya diberikan terapi kombinasi setelah kunjungan kedua (dalam dua minggu) tekanan darah tidak dapat dikontrol.

2.2. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Hipertensi

2.2.1. Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan bentuk pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sehat maupun yang sakit. Dengan mempertimbangkan aspek bio, psiko, sosial dan spiritual yang komprehensif.

Asuhan keperawatan yang komprehensif dilaksanakan pada klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien yang dilaksanakan secara bio, psiko, sosial dan spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

2.2.2. Pengkajian:

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien ((Nursalam, 2001). Kegiatan yang dilaksanakan dalam pengkajian adalah pengumpulan data dan merumuskan prioritas masalah. Pada pengkajian – pengumpulan data yang cermat tentang klien, keluarga, didapatkan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan.

1). Identita klien:

Merupakan data subyektif menurut yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, informasi tersebut tidak dapat ditentukan oleh tenaga kesehatan secara independent tetapi melalui suatu

sistem interaksi atau komunikasi seperti: **Nama** untuk mengenal dan mengetahui pasien sehingga penulisan nama harus jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan pelayanan, **Umur**; dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko dalam menentukan dosis obat, skap yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap; **Agama** untuk memberikan motivasi dorongan moril sesuai dengan agama yang dianut; **Suku** untuk mengetahui faktor bawaan atau ras serta pengaruh adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari; **Pendidikan** Perlu dinyatakan karena tingkat pendidikan berpengaruh pada tingkat pemahaman pengetahuan, sehingga perawat dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya; **Alamat** Untuk mengetahui tempat tinggal serta mempermudah pemantauan bila diperlukan melakukan kunjungan rumah; **Pekerjaan** untuk mengetahui status ekonomi keluarga, karena dapat mempengaruhi pemenuhan gizi pasien tersebut.

2). Riwayat Kesehatan

a). Riwayat kesehatan sekarang :

Pada umumnya yang harus diungkapkan pada setiap gejala yaitu sakit kepala, kelelahan, susah nafas, mual, gelisah, kesadaran menurun, pengelihatn menjadi kabur, tinnitus (telinga berdenging), palpitasi (berdebar-debar), kaku kuduk, tekanan darah diatas normal, gampang marah. (Nurarif & Kusuma, 2015) sehingga klien datang ke RS atau puskesmas dengan keluhan kepala pusing dan terasa tegang pada tengku bagian belakang disertai mata bekunang-kunang.

b). Riwayat kesehatan lalu

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami sebelumnya, seperti klien pernah memiliki riwayat penyakit gagal ginjal dan klien mengalami sakit yang sangat berat. (Haryanto & Rini, 2015,), namun Biasanya klien dengan hipertensi mempunyai Riwayat hipertensi, penyakit jantung seperti Infart miokard

c). Riwayat kesehatan keluarga

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

d). Riwayat pengobatan

Beberapa jenis obat yang harus diminum oleh penderita hipertensi seperti obat anti hipertensi : a) Diuretic semua deuretik menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan ekskresi natrium urin dan dengan mengurangi volume plasma, volume cairan ekstraseluler, dan curah jantung, b).Angiotensin : angiotensin II bekerja secara langsung pada dinding pembuluh dara, menyebabkan hipotrofi medial, menstimulasi pertumbuhan jaringan ikat yang berujung pada aterosklerosis(Pikir dkk, 2015,)

3). Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan diawali dengan penilaian keadaan umum dan dilanjutkan dengan pemeriksaan heat tow-tow secara detail

a). Keadaan Umum

Penilaian tingkat kesadaran seperti komposmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi-coma, coma perlu dilakukan dengan menilai Glasglou coma Skil (GCS) melalui prose penilaian : Eye (4) mampu membuka mata secara spontan, verbal (5) mampu berkomunikasi secara baik, motorik (6) mampu menunjukan tempat yang sakit dan dilanjutkan dengan pengukuran tekanan darah, biasanya pada khusus hipertensi tekanan darah systole diatas 140 mmHg dan tekanan diastole diatas 90 mmHg (Haryanto & Rini, 2015), Nadi Meningkat pada arteri karotis, jugularis, pulsasi radialis; perbedaan denyut nadi atau tidak ada denyut nadi pada beberapa area seperti arteri popliteal, posterior tibia. (Udjianti, 2013)

b). Kepala, mata, hidung telinga dan leher

Untuk kepala dilakukan dengan metode inspeksi untuk mengetahui bentuk kelapa, warna rabut, kebersihan kulit kepala, ketombe, kutu serta bekas luka, sedangkan palpasi untuk mengetahui adanya benkak atau

benjolan pada kepala; **Untuk mata** dengan cara inspeksi untuk mengetahui apakah klien menderita katarak atau tidak matamerah serta dilakukan pemeriksaan jarak pandang dengan menggunakan snellen, sedangkan palpasi untuk melihat konjungtiva pada mata klien biasanya ada gangguan visual (diplopia- pandangan ganda atau pandangan kabur) **Untuk hidung** melihat adanya polip dan kebersihan lobang hidung adanya sekret atau tidak sedang palpasi dengan cara menekan untuk mengetahui rasa nyeri atau tidak; Pemeriksaan retina dapat ditemukan penyempitan atau sklerosis arteri edema atau papiledema (eksudat atau hemoragi) tergantung derajat lamanya hipertensi **Untuk telinga;** dilakukan inspeksi untuk mengetahui adanya serum dalam telinga dan palpasi dilakukan tes pendengaran dengan garputala seperti Tesi Rine, Weber dan Swebe dengan menggunakan Garputala; **Untuk Mulut** dilakukan inspeksi untuk mengetahui kebersihan gigi dan gusi, karang gigi, keutuhan gigi dan penggunaan gigipalsu; **Untuk leher** dilakukan inspeksi untuk mengetahui adanya pembesaran kelenjar tiroid, benjolan dan keadaan kulit disekitarnya, sedangkan palpasi dilakukan untuk mengetahui ukuran benjolan akibat pembesaran kelenjar tiroit jika ada, serta pengukuran vena jugularis, serta mengetahui adanya kaku kuduk atau tidak.

c). Dada

Biasanya dilakukan dengan menggunakan **Inspeksi** untuk mengetahui bentuk dada lordosis, skoliosis, dan kiposis atau normal serta menilai keadaan kulit disekitarnya, **Palpasi** untuk mengetahui letak jantung kiri dan kanan sejajar dengan garis prosesus xiphoideus dan mitoklavikula atau tidak, batas atas dan bawah jantung berada pada interkosta berapa; **Pekusi** untuk membedakan bunyi perkusi pada jantung biasanya redup karena ruang terisi benda padat (jantung) ataukah bunyi nyaring karena perkusi pada ruangan kosong. **Auskultasi** untuk mengetahui denyut jantung takikardia dan disritmia, bunyi jantung S2 mengeras S3 (gejala CHF dini). Murmur dapat terdengar jika stenosis atau insufisiensi katup., secara umum biasanya klien Mengeluh sesak nafas saat aktivitas, takipnea, orthopnea (gangguan

pernafasan pada saat berbaring), batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok. Biasanya ditemukan fisik meliputi sianosis, penggunaan otot bantu pernapasan, terdengar suara napas tambahan (ronkhi rales, wheezing) (Udjianti, 2013,)

d). Sistem persarafan

Klien mengatakan pusing/ pening, sakit kepala berdenyut di suboksipital, episode mati-rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi.

e). Abdomen

Pemeriksaan dilakukan dengan metode inspeksi untuk mengetahui keadaan kulit disekitar abdomen seperti striae, bekas luka operasi, serta pembesaran vena disekitarnya; Palpasi biasanya abdomen dibagi menjadi 4 regio atau kuadrat kiri atas dan bawah serta kuadrat kanan atas dan bawah guna mengetahui organ-organ yang berada didalam kuadrat tersebut; Perkusi untuk mengetahui adanya kebung atau tidak serta mengetahui turgo kulit baik atau tidak; Auskultasi untuk mengetahui bising usus yang normal 15 sampai 35 kali permenit yang terdengar diseluruh area abdomen biasanya pada kasus hipertensi klien mengeluh mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian diuretik. Temuan fisik fisik meliputi berat badan normal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria. (Udjianti, 2013)

f). Sistem muskuloskeletal

Dilakukan **inspeksi** untuk mengetahui adanya farices pada kedua tungkai bawah, adanya luka serta keseimbangan berjalan dan beraktivitas serta menilai kekuatan otot pada anggota gerak atas dan bawah biasanya dengan nilai 5:5:5:5; **Palpasi** untuk mengetahui gerakan reflex patela, refleks tendon dan biceps (Haryanto & Rini, 2015)

g). Sistem reproduksi

Pada klien hipertensi terjadi peningkatan TIK (tekanan intra cranial) pada saat melakukan hubungan seksual dan terjadi gangguan reproduksi pada ibu hamil yang memiliki hipertensi (Nurarif & Kusuma, 2015, hal. 106)

4). Pemeriksaan penunjang

Pada kasus hipertensi biasanya melakukan Hitung darah lengkap : BUN, kreatinin: Serum glukosa Kadar kolesterol atau trigliserida : Kadar serum aldosteron : Studi tiroid (T3 dan T4), Asam urat, Serum potassium atau kalium, Serum kalsium, Analisis urine Steroid urine Rontgen toraks, EKG, Hb/Ht : BUN/keratinin : Urinalisa : darah dan CT Scan

2.2.3. Diagnosa Keperawatan

- 1). Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertropi / irgiditas (kelakuan) ventrikulasi.
- 2). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidak seimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.
- 3). Nyeri akut, sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral.
- 4). Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan akibat kebutuhan metabolik, pola hidup monoton, keyakinan budaya.
- 5). Perubahan pola eliminasi urinarius berhubungan dengan gangguan dalam persyarafan kandug kemih.
- 6). Perubahan pola tidur berhubungan dengan fisiologis (kerusakan neurologis).
- 7). Perubahan persepsi-sesori penglihatan berhubungan dengan kerusakan status organ indra.

2.2.4. Perencanaan keperawatan

- 1). Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokardia, hipertropi / irgiditas (kekuatan) ventrikulasi

a. Tujuan :

Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah, beban kerja jantung dan Mempertahankan TD dalam rentang individu yang dapat diterima, memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil dalam renang normal pasien.

b. Intervensi :

- a). Pantau tekanan darah, ukur pada kedua tangan / paha evaluasi awal gunakan ukuran manset yang tepat dan teknik yang akurat.
R/Perbandingan dari tekanan memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang keterlibatan / bidang masalah vaskular.
- b). Catat perbedaan, kualitas denyutan sentral dan perifer.
R/Denyut karotis, jugularis, radialis dan femoralis mungkin teramati / terpalpasi, denyutan pada tungkai mungkin menurun, mencerminkan efek dari vasokonstriksi dan koagulasi vena.
- c). Auskultasi tonus jantung dan bunyi nafas.
R/ S4 umum terdengar pada pasien hipertensi berat karena adanya hipertrofi atrium (peningkatan volume/tekanan atrium). Perkembangan S3 menunjukkan hipertrofi ventrikel dan kerusakan fungsi.
- d). Amati warna kulit, kelembapan, suhu dan masa pengisian kapiler. dengan R/Adanya pucat, dingin, kulit lembab, dan masa pengisian kapiler lambat mungkin berkaitan dengan vasokonstriksi atau mencerminkan dekomposisi / penurunan curah jantung.
- e). Catat edema umum / tertentu dengan rasionalnya Dapat mengindikasikan gagal jantung, kerusakan ginjal atau vaskular.
- f). Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas / keributan lingkungan. Batasi jumlah pengunjung dan lamanya tinggal dengan rasionalnya; Membantu untuk menurunkan rangsangan simpatis meningkatkan relaksasi.
- g). Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur kursi, bantu pasien melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan dengan rasionalnya; Menurunkan stress dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah dan perjalanan penyakit hipertensi.
- h). Lakukan tindakan-tindakan yang nyaman seperti pijat punggung dan leher, meninggikan kepala tempat tidur dengan rasionalnya Mengurangi ketidaknyamanan dan dapat menurunkan rangsangan simpatis.

- i). Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas penglihatan dengan rasionalnya dapat menurunkan rangsangan yang menimbulkan stress mebuat efek tenang, sehingga akan menurunkan TD.
- 2). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidak seimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.
 - a. Tujuan : Berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan
laporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur dan menunjukkan penurunan dalam tanda-tanda intoleransi fisiologi.
 - b. Intervensi :
 - a). Kaji respon pasien terhadap aktivitas, perhatikan frekuensi nadi lebih dari 20 kali per menit di atas frekuensi istirahat dengan rasionalnya; Menyebutkan parameter membantu dalam mengkaji respon fisiologi terhadap sress aktivitas dan bila ada merupakan indikator dari kelebihan kerja yang berkaitan dengan tingkat aktivitas.
 - b).Instruksikan pasien tentang teknik pengamatan energi seperti Menggunakan kursi saat mandi, duduk saat menyisir rambut dan mengikat gigi melakukan aktivitas dengan perilaku dengan rasionalnya mengurangi penggunaan energi.Juga membantu keseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.
 - c).Berikan dorongan untuk melakukan aktivitas / perawatan diri terhadap jika dapat ditoleransi. Berikan bantuan hanya sebatas kebutuhan akan mendorong kemandirian dalam melakukan aktivitas.
- 3). Nyeri akut, sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral.
 - a. Tujuan :
Melaporkan nyeri / ketidak nyamanan hilang / terkontrol.
dan menggunakan metode yang memberikan pengurangan, serta mengikuti regimen farmakologi yang diresepkan.
 - c. Intervensi :

- a). Mempertahankan tirah baring setelah fase akut dengan rasionalnya meningkatkan relaksasi.
 - b). Beri tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, teknik relaksasi dan aktivitas waktu senggang dengan rasionalnya menurunkan tekanan vaskular cerebral dan yang memperlambat / memblok respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya.
 - c). Hilangkan / minimalkan aktivitas konstiksi yang dapat meningkatkan sakit kepala misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk. Dengan rasionalnya; untuk mengurangi sakit kepala
- 4). Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan berlebihan akibat kebutuhan metabolik, pola hidup monoton, keyakinan budaya.

a. Tujuan :

Mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dan kegemukan menunjukkan perubahan pola makan, mempertahankan BB yang diinginkan dengan memperlihatkan kesehatan optimal.

b. Intervensi :

- a). Kaji pemahaman pasien tentang hubungan langsung antara hipertensi dan kegemukan dengan rasionalnya karena kegemukan adalah resiko tambahan pada tekanan darah tinggi karena diproposir antara kapasitas aorta dan peningkatan massa tubuh.
- b). Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori dan batasi masukan lemak, garam dan gula sesuai indikasi dengan rasionalnya kebiasaan makan menunjang terjadinya aterosklerosis dan kegemukan yang merupakan predisposisi untuk hipertensi dan komplikasinya misalnya : stroke, penyakit ginjal, gagal jantung.
- c). Tetapkan keinginan spine penurunan BB dengan rasionalnya untuk penurunan BB adalah internal. Individu harus berkeinginan untuk menurunkan BB, bila tidak maka program sama sekali tidak berhasil.

- d). Kaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet dengan rasionalnya untuk Mengidentifikasi kekuatan / kelemahan dalam program diet terakhir. Membantu dalam menentukan kebutuhan individu untuk penyesuaian penyuluhan.
 - e). Tetapkan rencana penurunan BB yang realistis dengan pasien misalnya : penurunan BB 0,5 kg per minggu. Dengan rasionalnya Penurunan masukan kalori seseorang sebanyak 500 kalori per sehari secara teori menurunkan BB 0,5 kg/minggu.
- 5). Perubahan pola eliminasi urinarius berhubungan dengan gangguan dalam persyarafan kandug kemih.

a. Tujuan :

Mempertahankan keseimbangan masukan / haluaran dengan urine jernih, bebas bau. dan mengungkapkan / mendemonstrasikan perilaku dan teknik untuk mencegah reaksi / infeksi urinarius.

b. Intervensi :

- a). Kaji pola kemih, seperti frekuensi dan jumlahnya. Bandingan haluran urine dan masukan cairan dan catat berat jenis urine dengan rasionalnya Mengidentifikasi fungsi kadung kemih (misalnya : pengosongan kandung kemih, fungsi ginjal dan keseimbangan cairan).
 - b). Anjurkan pasien untuk minum dan masukan cairan termasuk juice. dengan rasionalnya membantu mempertahankan fungsi ginjal, mencegah infeksi dan pembentukan batu.
 - c). Observasi adanya urine seperti awan atau perdarahan, bau yang tidak enak dengan rasionalnya untuk mengetahui tanda infeksi saluran perkemihan atau ginjal dapat menyebabkan sepsis.
- 6). Perubahan pola tidur berhubungan dengan tekanan psikologi (kerusakan neurologis) .

a. Tujuan :

Mampu menciptakan pola tidur yang adekut dengan penurunan terhadap pikiran yang melayang-layang.

b. Intervensi :

- a). Berikan kesempatan untuk istirahat / tidur sejenak, anjurkan latihan saat siang hari, turunkan aktivitas mental / fisik pada sore hari dengan rasionalnya aktivitas fisik dan mental yang lama mengakibatkan kebingungan, aktivitas yang terprogram tanpa stimulasi berlebihan yang meningkatkan waktu tidur.
 - b). Evaluasi tingkat stress / orientasi sesuai perkembangan hari demi hari dengan rasionalnya peningkatan kebingungan, disorientasi dan tingkah laku yang tidak kooperatif dapat mengganggu waktu tidur.
- 7). Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan berhubungan dengan kurang pengetahuan / daya ingat, menginterpretasikan informasi, keterbatasan kognitif, menyangkal diagnosa.

a. Tujuan :

Menyatakan pemahaman tentang proses penyakit dan regimen pengobatan, Mengidentifikasi efek samping obat dan memungkinkan komplikasi yang perlu diperhatikan dan memperhatikan TD dalam parameter normal.

b. Intervensi :

- a). Kaji kesiapan dan hambatan dalam belajar, termasuk orang yang terdekat dengan rasionalnya kesalahan konsep dan menyangkal diagnosa karena perasaan sejahtera yang sudah lama dinikmati mempengaruhi minat pasien / orang terdekat untuk mempelajari penyakit, kemajuan, dan prognosis.
- b). Hindari mengatakan TD “normal” dan gunakan istilah “terkontrol dengan baik” saat menggambarkan TD pasien dalam batas yang diinginkan dengan rasionalnya pengobatan untuk hipertensi adalah sepanjang kehidupan, maka dengan penyampaian ide “terkontrol” akan membantu pasien untuk memahami kebutuhan untuk melanjutkan pengobatan.
- c). Bantu pasien dalam mengidentifikasi faktor-faktor resiko kardiovaskuler yang dapat diubah misalnya : obesitas, diet tinggi lemak jenuh, dan kolesterol, pola hidup monoton, merokok dan minum alkohol, pola hidup

stress dengan rasionalnya faktor resiko ini telah menunjukkan hubungan dalam menunjang hipertensi dan penyakit kardiovaskuler serta ginjal.

2.2.5. Perencanaan pulang (Discharge Planning)

- 1). Mengontrol selalu tekanan darah dengan pengukuran memakai tensimeter. Memberikan pemahaman tentang peningkatan TD, TD normal, TD rendah, tekanan darah tinggi dapat terjadi tanpa gejala oleh sebab itu sangat penting untuk pengontrolan.
- 2). Anjurkan untuk mematuhi program asuhan dini yaitu :
 - a. Mematuhi aturan diet sesuai yang dianjurkan seperti : mengurangi asupan garam, makan-makanan berserat mengurangi asupan natrium, kolesterol, kalori tinggi, dan mengurangi makanan lemak dan tinggi minyak.
 - b. Menghentikan kebiasaan atau gaya dan pola hidup yang salah dan terlalu modern seperti berhenti merokok, minum alkohol.
- 3). Anjurkan untuk berolah raga secara teratur dan cukup latihan fisik misalnya : jalan santai, senam dan lain-lain, namun ketahui batas aman, latihan dan jangan berolah raga melebihi batas kemampuan, jangan terlalu lelah.
- 4). Mengajarkan pasien dan keluarga untuk menghindari stress dengan relaksasi, pengalihan perhatian kesituasi yang menyenangkan.
- 5). Berikan informasi tentang sumber pengobatan seperti yayasan jantung di Indonesia, klinik, lembaga khusus penyakit jantung.
- 6). Menginstruksikan kepada keluarga dan pasien untuk selalu mematuhi jadwal minum obat secara tertur sesuai indikasi resep dokter.
- 7). Anjurkan untuk tertur kontrol, konsultasi / mengunjungi dokter spesialis jantung untuk kemajuan pengobatan.

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil studi kasus

3.1.1. Gambaran Umum lokasi studikusus

Puskesmas Penfui terletak di Kelurahan Penfui Kecamatan Maulafa dengan wilayah kerja mencakup tiga Kelurahan dibawa pimpinan pemerintahan

Kecamatan Maulafa dengan luas wilayah kerja sebesar 23,9 km² yang terletak 100 sampai 500 meter diatas permukaan air laut,

Puskesmas ini memiliki angka kesakitan, saluran pernapasan atas sebesar 35,8 % , diikuti myalgia 9,9 % dan PTM (hipertensi) 8,5 % , yang dikelolah oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari “Dokter 3, dokter gigi 1, perawat umum 7, Perawat gigi 2, bidan 12, tenaga kesehatan masyarakat 2, tenaga kesling 3, tenaga laboratorium 2, tenaga gizi 2 dan tenaga farmasi sehingga berstatus Puskesmas Rawat jalan

3.1.2. Pengkajian

1). Biodata Klien;

Nama Ny. M.PH Usia 72 tahun, Jenis kelamin Perempuan, Alamat Maulafa keluarahan penfui, Rt/Rw 12/005 Suku/bangsa Jawa/ Indonesia, Agama katolik, Pekerjaan Ibu Rumah tangga; Pendidikan SR suku/bangsa. Floresn/Indonesia Diagnostik medik Hipertensi Grade II, pengkajian 15-07-2019, jam 10.05 WIT,.

3). Keluhan utama Sakit Kepala

4). Riwayat kesehatan

a). Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan keluhan mulai sejak tanggal 12 juli tanggal 15 juli 2019 , klien mengalami rasa kaku pada bagian tubuh bagian kiri pada kaki kanan dan tangan kiri klien. Lalu pada jam 09.35 WIT klien pergi ke Puskesmas Penfui pukul 10.05 WIT, lalu klien mendapatkan perawatan. Ketika klien diperiksa hasil pemeriksaan klien yaitu :TD :160/90 mmHg, RR : 25 x/mnt, ND : 90x/mnt, SB : 36,5⁰ C. dan lien mendapatkan terapi; Amlodipin 3x 05 Mg, Infestatim 1 x 20 Mg

Kodisi saat di kaji pada tanggal 15-Juli-2019 jam 10.05 wit klien mengatakan, kepalanya sakit seperti ditusuk-tusuk dengan benda tajam, selain itu lehernya terasa tegang dan kepalanya terasa pusing. klien merasa nyeri dengan skala 3 (ringa), nyeri di rasakan hilang timbul dan terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri lebih dirasakan ketika klien banyak bergerak dan klien

merasa nyaman ketika tidur dengan kepala ditinggikan dengan bantal. keluhan lain yang menyertai yaitu: klien susah tidur.

b). Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Klien mengatakan memiliki riwayat stroke pada tahun 2012 dan dirawat selama 1 bulan di RS Jayapura, klien mengisahkan bahwa dirinya tidak pernah mengalami kecelakaan serta belum pernah di operasi, dan penyakit yang dialami pada masa kanak-kanak berupa panas dan batuk dan memiliki riwayat alergi terhadap obat dan makanan serta perubahan cuaca

c). Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan dalam keluarga klien tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi termasuk anggota keluarga lainnya belum pernah menderita hipertensi

Ny. M.PH merupakan anak kedua dari tiga bersaudara merupakan buah cinta dari pasangan Tn M.H yang meninggal akibat hipertensi sedangkan Ny. F, almarhum, kedua saudara laki-laki tersebut sudah meninggal. Klien mengatakan bahwa dalam keluarganya hanya TN. M.H mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan meninggal.

d). Riwayat Psychosial

Hubungan klien dengan keluarga sangat baik, terbukti selama klien dirawat dirumah sakit klien selalu ditemani saudaranya hubungan klien dengan lingkungan juga sangat baik, terbukti banyak yang menjenguknya, Klien mengatakan hubungan dengan anggota keluarga baik dan selama klien dirawat dirumah sakit klien selalu ditemani saudaranya Klien tidak khawatir dengan biaya perawatan karena klien menggunakan BPJS

5). Pemeriksaan fisik

a). Kesadaran :

Seorang pasien yang terkena hipertensi bisa sadar dan juga dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurarif & Kusuma, 2015 untuk klien ini lemah, Ekspresi wajah meringis kesakitan, Bicara jelas dan dapat dimengerti, dengan nilai GCS 15 yang terbukti dengan respon membuka mata dengan nilai 4, respon verban 5 dan respon motorik 6 Saat melakukan pengukuran

tekanan darah di temukan sistolik 180 dan diatolik 110 mmHg dan suhu tubu 36,5 °C, nadi 90 X/m, respirasi 23 X/m

b).Kepala, Matai, hidung, mulut, telinga dan leher

Kepala: saat dilakukan inspeksi ditemukan bentuk kepala bulay, rabut hitam berombak, bersih dan tida ada ketombe, dan dilakukan palpasi tidak ditemukan benjolan; **Mata:** dilakukan pemeriksaan dengan cara Inspeki ditemukan konjungtiva nampak anemis saat dilakukan pemeriksaan snelen ditemukan jarak pandng 6/6 meter dan terdapat bantalan kehitama aerah mata, kesimetrisan antara mata kanan dan kiri simetris, kelopak mata menutup dan membuka dengan baik, distribusi alismata merata, lipatan epikantus dan ujung atas telinga sejajar. **Mulut:** saat dilakukan inspeksi ditemukan bentuk bibir tidak ada kelainan, simetris atas dan bawah, bibir lembab, tidak pecah-pecah, mulut tidak stomatitis, jumlah gigi 24, lidah dapat digerakan dengan baik, kemampuan menelan baik bibir sedikit pucat, terdapat caries gigi, tidak menggunakan gigi palsu tidak ada sriawan dan mulut dalam keadaan bersih sedangkan saat dilakukan palpasi, Tidak ada nyeri tekan dan benjolan pada area mandibula dan maksilaris. **Telinga;** saat dilakukan inpeksi bentuk normal simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada riwayat operasi, fungsi pendengaran baik, klien dapat mendengar bisikan, pada jarak \pm 60 cm, membrane tympani utuh; palpasi tidak ada nyeri tekan pada area tulang rawan/kartilago, begitu juga ketika tulang rawan dimanipulasi keatas dan tidak ditemukan serume dan melakukan tes garputala dengan kesimpulan klien mampu mendengar dengan baik **Hidung** dalam melakukan pemeriksaan dengan cara Inspeksi di temukan bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret sedangkan saat dilakukan Palpasi tidak ada nyeri tekan kedua area sinus maksilaris dan frontalis, Bentuk normal, simetris kiri dan kanan, penciuman baik, dapat membedakan setiap aroma berbeda yang dicium, tidak ada riwayat mimisan. **Leher** dilakukan pemeriksaan dengan cara melihat/inspeksi tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba massa pembesaran

kelenjar limfe sedangkan saat dilakukan Palpasi tidak ada teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak teraba massa pembesaran kelenjar limfe.

c). Dada

Saat dilakukan **Inspeksi** terlihat dada simetris kiri dan kanan, tidak ada retraksi, pergerakan dada saat inspirasi dan ekspirasi simetris kiri dan kanan; sedangkan saat dilakukan **Palpasi** tidak terdapat benjolan, tektus fermitus normal dengan ukuran getaran sama pada kedua paru, batas jantung kiri sejajar dengan garis prosesus xiphoideus, batas kanan jantung sejajar dengan garis midklavikula, batas jantung atas setinggi intercosta dua, dia dan batas jantung bawa berada pada intercostas 4 dan 5 Capillary refilling time kembali dalam dua detik, arteri karotis tidak Nampak adanya palpitasi, denyut teratur 90x/mnt, iktus cordis teraba pada sela ICS ke V dan ke VI garis medioklavikuler, Auskultasi mendengar Bunyi S1 dan S2 reguler, S1 bunyi lub dan S2 bunyi dup. Auskultasi; Tidak terdengar bunyi ronchi, wheezing, dan crackles, bunyi nafas vesikuler dan perkusi Bunyi sonor seluruh area lapang paru.

d). Abdomen

Inspeksi bentuk perut simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan, keadaan umbilicus masuk kedalam, perut buncit, tidak Nampak bayangan pembuluh darah; **Auskultasi**; Terdengar bunyi bising usus 12x/menit pada kuadran ke 3 (kiri bawah); **Palpasi** Tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas pada empat kuadran, tidak ada pembesaran hati, pembesaran limpha, tidak teraba massa. **Perkusi** Bunyi timpani pada kuadran ke empat (kanan bawah) dan area gaster, bunyi redup pada kuadran ke satu (kiri atas)

e). System Muskuloskeletal

Tangan dan kaki dapat digerakan secara bebas tanpa hambatan dan kekuatan total : 5;5;5;5

6). Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium tanggal 07-02-2019

No	Jenis Test	Hasil	Nilai Normal
1	Hemoglobin	10 g%	14-18 g/dl
2	Kolestrol	127 mg/dl	150-250 mg/dl
3	Ureum	19mg/dl	10-50 mg/dl
4	Kreatinin	1,2 mg/dl	L : 0,6-1,3 mg/dl
5	Asam urat	6,2 mg/dl	L: 3,4-7,0 mg/dl
6	Gula darah sewaktu	177,9 mg/dl	<115
7	DDR	Negative (-)	Negative (-)

Berdasar tabel diatas menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan laboratorium dengan sampel darah atas nama Ny M.P.H dengan 7 jenis tes hanya kolesterol yang tinggi (150-250) sedangkan lainnya dalam batas normal.

1) Riwayat Terapi

Bulan Mei 2019 seperti Paracetamol 500 mg 3x1 dan Amlodipine 10 mg 1x1, masing-masing 10 tablet. Selanjutnya klien tidak berobat dan memeriksakan diri ke puskesmas setelah obat habis.

2). Terapai Saat ini

Therapy saat ini tanggal 15 Juli hanya mendapat almodipin 3 x 0,5 Mg

3.1.3. Analisa Data

- 1) Data subyektif Ny. M.PH. mengatakan sakit kepala seperti tertusuk benda tajam, pusing dan tengkuk terasa tegang. Data obyektif : Ekspresi wajah wajah Ny. M.PH meringis kesakitan, skala nyeri 5 (nyeri sedang) dengan menggunakan angka 0-10), dengan etiologi peningkatan tekanan darah, (150/70 mmHg). Masalah keperawatan : nyeri akut.
- 2).Data subyektif : Ny. M.PH.mengatakan susah tidur siang maupun malam (siang Tidur hanya ± 1 jam menit dan Tidur malam sering terbangun) Data obyektif Pada Ny. M.PH tampak gelisah terdapat area gelap disekitar mata

bagian bawah, sering menguap peningkatan tekanan darah >Normal (TD : 160/90) karena proses penyakit dengan masalah keperawatan perubahan pola tidur

3). Data subyektif : Ny. M.PH mengatakan merasa khawatir tentang penyakit yang dideritanya, dan tidak mengetahui penyebab, tanda serta gejala penyakit tersebut
Data obyektif : Ny. M.PH kelihatan cemas dan sering bertanyat tentang penyakitnya dan menggeleng-geleng kepala dan mengatakan tidak tahu pada saat ditanya tentang darah tinggi. Masalah keperawatan : defisit pengetahuan

3.1.4. Diagnosa Keperawatan (NANDA 2015)

Diagnosa 1 : Nyeri akut yang ditandai dengan Ny. M.PH mengatakan sakit kepala, pusing dan tengkuk tegang, tampak wajah Ny. M.PH meringis kesakitan, skala nyeri 2, tampak Ny. M.PH sering memegang daerah kepala dan tengkuk, adanya peningkatan tekanan darah, (160/90 mmHg).

Diagnosa 2 :Defisit pengetahuan yang ditandai dengan Ny. M.PH mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu darah tinggi dan penyebab darah tinggi, tampak Ny. M.PH menggeleng-geleng kepala dan mengatakan tidak tahu.

Diagnosa 3 :Perubahan Pola tidur yang ditandai tampak gelisah terdapat area gelap disekitar mata bagian bawah, sering menguap peningkatan tekanan darah >Normal (TD : 160/90) karena proses penyakit dengan masalah keperawatan perubahan pola tidur

3.1.5. Intervensi Keperawatan (Berddasarkan NOC & NIC, 2013, Edisi Kelima).

Diagnosa 1 : Nyeri akut Tujuan :Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri terkontrol. Domain 4 : Pengetahuan tentangkesehatan dan perilaku. Kelas Q : Perilaku sehat. Kode 1605 : Kontrol nyeri yaitu tindakan pribadi untuk mengon trol nyeri, meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) Indikator 160502 : Mengenali kapan nyeri terjadi, 160501 : Menggambarkan faktor penyebab, 160504 : Menggunakan tindakan penanganan nyeri tanpa analgesik, 160505 : Menggunakan analgesik yang telah direkomendasikan, 160511 : Melaporkan nyeri yang terkontrol, 160513 : Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri kepada professional kesehatan. NIC

:Domain 1 : Fisiologis Dasar, Kelas E : Peningkatan kenyamanan fisik, Kode 1400 : Manajemen nyeri, yaitu pengurangan atau reduksi nyeri sampai pada tingkat kenyamanan yang dapat diterima oleh pasien/ Ny. M.PH, Aktivitas-aktivitas : 1) Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (beratnya) nyeri dan factor pencetus, 2) Observasi tanda-tanda vital. 3) Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan. 4) Berikan informasi mengenai nyeri, misalnya penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasinya. 5) Ajarkan Ny. M.PH tentang penggunaan teknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri. 6) Kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di rumah.

Diagnosa2 : Defisit pengetahuan Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan Ny. M.PH meningkat. NOC : Pengetahuan : proses penyakit & Pengetahuan : Tingkah laku kesehatan. Kriteria Hasil : 1) Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. 2) Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. NIC : Pendidikan : proses penyakit : 1) Kontrak waktu untuk berikan penyuluhan. 2) Jelaskan pengertian , dan penyebab dari hipertensi. 3) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Jelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut. 5) Berikan kesempatan kepada Tn. D.B untuk bertanya.

Diagnosa 3 :Perubahan pola tidur. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x15 jam diharapkan Ny. M.PH dapat tidur dengan baik dan jarang terbangun. NOC : Domain 4 : Pengetahuan tentang pola tidur dan perilaku. Kelas T : Kontrol risiko dan keamanan. Kode 1902 : Kontrol risiko, yaitu tindakan individu untuk mengerti, mencegah, mengeliminasi atau mengurangi ancaman kesehatan yang telah dimodifikasi, meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan). Indikator :190220 : Mengidentifikasi factor risiko. 190201 : Mengenali faktor risiko individu. 190202 : Memonitori faktor risiko di lingkungan. 190203 : Memonitori faktor risiko

individu. 190207 : Menjalankan strategi kontrol risiko yang sudah ditetapkan. NIC :Domain 4 : Keamanan. Kelas V : Manajemen Risiko. Kode 6490 : Pencegahan terjadinya kurang tidur yaitu : Melaksanakan pencegahan khusus dengan pasien yang memiliki risiko kurang tidur.

3.1.6 Implementasi Keperawatan.

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan respiratory distress syndrome sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya.(Yogiantoro, 2006).

Hari pertama dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 yaitu : Diagnosa keperawatan 1 :nyeri akut. Implementasi : Jam 10.00, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : P : pada saat ditekan, Q : nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R : nyeri dirasakan pada bagian kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 3 (dengan menggunakan angak 0-10), T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu. Jam 08.30, mengoservasi tanda-tanda vital. Jam 10.40, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan yaitu : sering memegang daerah kepala dan tengkuk. Jam 10.50, memberikan informasi kepada Ny. M.PH mengenai nyeri, yaitu penyebab nyeri karena peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan sakit. Jam 11.00 Mengajarkan pasien tentang penggunaan teknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri yaitu dengan latihan teknik napas dalam. Jam 11.15, Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di Panti untuk memberikan pengobatan.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan. Implementasi : 09.30, Melakukan kontrak waktu denga Ny. M.PH untuk memberikan penyuluhan. 09.45, Menjelaskan pengertian dan penyebab dari hipertensi sesuai dengan liflet hipertensi. 09.55, menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara menunjukan gambar yang ada pada liflet. 10.00, menjelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut yaitu dengan mengurangi konsumsi garam. 10.10Memberikan kesempatan kepada Ny. M.PH untuk bertanya.

Diagnosa 3 : Perubahan Pola tidur. Implementasi : Jam 10.25, Mengidentifikasi kekurangan tidur Ny. M.PH yang mungkin meningkatkan mengganggu pola tidur dari faktor lingkungan tertentu. Jam 10.35, Mengidentifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi pola tidur. Jam 10.45, Mengidentifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin mengganggu pola tidur (misalnya suara bising). Jam 10.50, Mendiskusikan dengan Ny. M.PH terkait hasil observasi pada pola tidur .Jam 11.05, Sarankan minum susu sebelum tidur.

Hari kedua dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019 yaitu : Diagnosa keperawatan 1 : nyeri akut. Implementasi : Jam 08.00, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi P : pada saat ditekan dan tertekuk, Q : nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R : nyeri dirasakan pada perut bagian kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 3 (dengan menggunakan angka 0-10), T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu. Jam 08.30, mengobservasi tanda-tanda vital. Jam 08.40, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan yaitu : sering memegang kepala. Jam 08.50, memberikan informasi kepada Ny. M.PH mengenai nyeri, yaitu penyebab nyeri karena adanya peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan sakit. Jam 09.00 Mengajarkan pasien tentang penggunaan teknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri yaitu dengan latihan teknik napas dalam. Jam 09.15, Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di rumah, untuk memberikan pengobatan.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan. Implementasi : 09.30, Melakukan kontrak waktu dengan Ny. M.PH B untuk memberikan penyuluhan. 09.45, Menjelaskan pengertian, dan penyebab dari hipertensi sesuai dengan liflet hipertensi. 09.55, Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara menunjukkan gambar yang ada pada liflet. 10.00, Menjelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut yaitu dengan mengurangi konsumsi garam. 10.10 Memberikan kesempatan kepada Ny. M.PH untuk bertanya.

Diagnosa 3 : Perubahan Pola tidur. Implementasi : Jam 10.25, Mengidentifikasi kekurangan tidur Ny. M.PH yang mungkin meningkatkan

mengganggu pola tidur dari faktor lingkungan tertentu. Jam 10.35, Mengidentifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi pola tidur. Jam 10.45, Mengidentifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin mengganggu pola tidur (misalnya suara bising). Jam 10.50, Mendiskusikan dengan Ny. M.PH terkait hasil observasi pada pola tidur .Jam 11.05, Sarankan minum susu sebelum tidur.

3.1.7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Yogiantoro, 2006). Evaluasi dilakukan terus menerus padarespon klien terhadap tindakan yang dilakukan.

Hari pertama tanggal 15 Juli 2019. Diagnosa 1 : nyeri akut .Jam 13.00, S : Ny. M.PH. mengatakan sakit kepala, pusing dan tengkuk tegang. O: Tampak wajah Ny. M.PH meringis kesakitan, skala nyeri 2, tampak Ny. M.P.H. sering memegang daerah kepala dan tengkuk, adanya peningkatan tekanan darah, (160/90 mmHg). A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi nomor 1-6dilanjutkan. Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan. Jam 13.15, S :Ny. M.P.H. mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu darah tinggi dan penyebab darah tinggi. O : Tampak Ny. M.PH. menggeleng-geleng kepala dan mengatakan tidak tahu pada saat ditanya tentang darah tinggi. A : Masalah teratasi P : Intervensi nomor 1-5 dihentikan. Diagnosa 3 : Perubahan pola tidur berhubungan dengan kenyamanan. Jam 13.30, S : Ny. M.PH mengatakan belum bisa tidur dengan baik walaupun sudan lebih banyka. O : Tampak Ny. M.PH. menguau, mata merah tetapi tidak ada bantalan hitam diba wah kelopak mata. A : Gangguan tidur masih terjadi. P : Intervensi nomor dilanjutkan.

Hari kedua tanggal 16 Juli 2019 Diagnosa 1 : nyeri akut. Jam 13.00, S : Ny. M.PH mengatakan sakit kepala, pusing dan tengkuk tegang. O: Tampak wajah Ny. M.PH meringis kesakitan, skala nyeri 2, tampak Ny. M.PH sering memegang daerah kepala dan tengkuk, adanya peningkatan tekanan darah, (160/90 mmHg). A : Masalah belum teratasi. P : Intervensi nomor 1-6dilanjutkan. Diagnosa 3 : Perubahan pola tidur berhubungan dengan kenyamanan. Jam 13.30, S : Ny. M.PH. mengatakan belum bisa tidur dengan baik walaupun sudan lebih banyka. O : Tampak Ny. M.PH. menguap, mata merah tetapi tidak ada bantalan hitam diba

wah kelopak mata. A : Gangguan tidur masih terjadi. P : Intervensi nomor dilanjutkan

3.2 Pembahasan

Pada bagian ini membuat pembahasan mengenai adanya kesenjangan antara teori dan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019 sampai dengan 16 Mei 2019 di Puskesmas Penfui kota Kupang. Pembahasan yang dimaksud adalah meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1. Pengkajian

Menurut Damayanti (2003). pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan adalah Ny. M.PH mengalami sakit sedang, pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. M.PH mengatakan sakit kepala, pusing dan tengkuk tegang, tampak wajah Ny. M.PH. meringis kesakitan, skala nyeri 5, Ny. M.PH sering memegang daerah kepala dan tengkuk, adanya peningkatan tekanan darah, (150/70 mmHg, Ny. M.PH. juga mengatakan tidak kuat berjalan dan kalau berjalan harus menggunakan tongkat. Tampak Ny. M.PH lemas, mata merah dan menguap serta ada bantalan hitam di bawah kelopak mata, Ny. M.PH. mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu darah tinggi dan penyebab darah tinggi, dan menggeleng-geleng kepala dan mengatakan tidak tahu pada saat ditanya tentang darah tinggi.

Pada kasus Ny. M.PH didapati data meliputi : tekanan darah meningkat yaitu 160/90 mmHg, tidak ada pemeriksaan penunjang, tidak mengetahui apa itu hipertensi (tekanan darah tinggi).

Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat

vasomotor, pada medulla di otak. Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Brunner & Suddarth, 2002)

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah di kelompokkan, selain itu juga digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah Damayanti (2003).

Berdasarkan pemahaman dari definisi NANDA 2015-2017 diagnosa keperawatan pada penyakit hipertensi antara lain : Nyeri akut, Risiko jatuh, Defisit pengetahuan.

Berdasarkan penjelasan tersebut di atas terdapat kesesuaian antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Ny. M.PH yaitu pada kasus nyata ditemukan tiga (3) masalah keperawatan yang terdapat dalam teori yaitu : nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (infeksi), defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dan perubahan pola tidur berhubungan dengan ketidaknyamanan (nyeri). Dimana penulis mengangkat tiga masalah keperawatan tersebut karena data pada Ny. M.PH sangat mendukung antara lain : Diagnosa 1 : Nyeri akut, data subyektif Ny. M.PH. mengatakan sakit kepala, pusing dan tengkuk tegang, data obyektif : tampak wajah meringis kesakitan, skala nyeri 5, tampak Tn. B.D. sering memegang daerah kepala dan tengkuk, adanya peningkatan tekanan darah, (150/70 mmHg). Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan, data subyektif : Ny. M.PH

mengatakan tidak mengetahui tentang apa itu darah tinggi tanda dan gejala serta penyebab darah tinggi, data obyektif : tampak Ny. M.PH menggeng-geleng kepala dan mengatakan tidak tahu. Diagnos 3 :Perubahan pola tidur; Data subyektif Ny. M.PH.mengatakan susah tidur siang maupun malam (siang Tidur hanya \pm 1 jam menit dan Tidur malam sering terbangun) Data obyektif Ny. M.PH tampak gelisah terdapat area gelap disekitar mata bagian bawah, sering menguap peningkatan tekanan darah >Normal (TD : 160/90) karena proses penyakit dengan masalah keperawatan perubahan pola tidur.

3.2.3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan NOC & NIC 2013 edisi kelima, perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, dan menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan. Prioritas pertama di artikan bahwa masalah ini perlu mendapat perhatian, karena dapat mempengaruhi status kesehatan pasien secara umum dan memperlambat penyelesaian masalah yang lain.

Pada kasus Ny. M.PH dengan penyakit hipertensi, tiga (3) masalah keperawatan yang berurutan sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yaitu nyeri akut, defisit pengetahuan dan risiko jatuh Tujuan dari masalah keperawatan 1 yaitu :Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x15 jam diharapkan nyeri terkontrol/hilang selama dalam perawatan dengan rencana tindakan sebagai berikut:1)Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas (beratnya) nyeri dan factor pencetus, 2) Observasi tanda-tanda vital. 3) Observasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan. 4) Berikan informasi mengenai nyeri, misalnya penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, dan antisipasinya.5) Ajarkan Ny. M.PH tentang penggunaateknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri.6)Kolaborasi dengan tenaga kesehatan d puskesmas.

Tujuan dari masalah keperawatan 2 yaitu :Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 15 menit diharapkan pengetahuan Ny. M.PH meningkat selama dalam perawatan dengan rencana tindakan sebagai berikut:1) Kontrak

waktu untuk berikan penyuluhan. 2) Jelaskan pengertian, dan penyebab dari hipertensi. 3) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat. 4) Jelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut. 5) Berikan kesempatan kepada Ny. M.PH untuk bertanya.

Tujuan dari masalah keperawatan 3 yaitu :Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 15 jam diharapkan Ny. M.PH. dapat tidur dengan nyaman selama 6 sampai 7 jam selama dalam perawatan dengan rencana tindakan sebagai berikut: 1) Identifikasi kekurangan baik kognitif atau fisik dari Ny. M.PH. yang mungkin meningkatkan potensi tidur pada lingkungan tertentu. 2) Identifikasi perilaku dan factor yang mempengaruhi pola tidur. 3) Identifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin meningkatkan gangguan tidur (misalnya kebisingan).

Rencana tindakan diatas sesuai dengan prioritas masalah keperawatan yang dialami oleh Ny. M.PH.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Yogiantoro, 2006).

Hari pertama dilakukan pada tanggal 15 Juli 2019 yaitu : Diagnosa keperawatan 1 :nyeri akut. Implementasi : Jam 10.00, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : P : pada saat ditekan, Q : nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R : nyeri dirasakan pada bagian kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 3 (dengan menggunakan angka 0-10), T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu. Jam 08.30, mengobservasi tanda-tanda vital. Jam 10.40, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan yaitu : sering memegang daerah kepala dan tengkuk. Jam 10.50, memberikan informasi kepada Ny. M.PH mengenai nyeri, yaitu penyebab nyeri karena peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan sakit. Jam 11.00 Mengajarkan pasien tentang penggunaan teknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri yaitu dengan latihan teknik

napas dalam. Jam 11.15, Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di Panti untuk memberikan pengobatan.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan. Implementasi : 09.30, Melakukan kontrak waktu dengan Ny. M.PH untuk memberikan penyuluhan. 09.45, Menjelaskan pengertian dan penyebab dari hipertensi sesuai dengan liflet hipertensi. 09.55, menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara menunjukkan gambar yang ada pada liflet. 10.00, menjelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut yaitu dengan mengurangi konsumsi garam. 10.10 Memberikan kesempatan kepada Ny. M.PH untuk bertanya.

Diagnosa 3 : Perubahan Pola tidur. Implementasi : Jam 10.25, Mengidentifikasi kekurangan tidur Ny. M.PH yang mungkin meningkatkan gangguan pola tidur dari faktor lingkungan tertentu. Jam 10.35, Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi pola tidur. Jam 10.45, Mengidentifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin mengganggu pola tidur (misalnya suara bising). Jam 10.50, Mendiskusikan dengan Ny. M.PH terkait hasil observasi pada pola tidur. Jam 11.05, Sarankan minum susu sebelum tidur.

Hari kedua dilakukan pada tanggal 16 Mei 2019 yaitu : Diagnosa keperawatan 1 : nyeri akut. Implementasi : Jam 08.00, melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi P : pada saat ditekan dan tertekuk, Q : nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R : nyeri dirasakan pada perut bagian kepala dan tengkuk, S : skala nyeri 3 (dengan menggunakan angka 0-10), T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu. Jam 08.30, mengobservasi tanda-tanda vital. Jam 08.40, mengobservasi adanya petunjuk non verbal mengenai ketidaknyamanan yaitu : sering memegang kepala. Jam 08.50, memberikan informasi kepada Ny. M.PH mengenai nyeri, yaitu penyebab nyeri karena adanya peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan sakit. Jam 09.00 Mengajarkan pasien tentang penggunaan teknik non farmakologi untuk pengurangan nyeri yaitu dengan latihan teknik napas dalam. Jam 09.15, Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ada di Panti, untuk memberikan pengobatan.

Diagnosa 2 : Defisit pengetahuan. Implementasi : 09.30, Melakukan kontrak waktu dengan Ny. M.PH. untuk memberikan penyuluhan. 09.45, Menjelaskan pengertian, dan penyebab dari hipertensi sesuai dengan leaflet hipertensi. 09.55, Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara menunjukkan gambar yang ada pada leaflet. 10.00, Menjelaskan cara mencegah dan mengantisipasi peningkatan tekanan darah lebih lanjut yaitu dengan mengurangi konsumsi garam. 10.10 Memberikan kesempatan kepada Ny. M.PH untuk bertanya.

Diagnosa 3 : Perubahan Pola tidur. Implementasi : Jam 10.25, Mengidentifikasi kekurangan tidur Ny. M.PH yang mungkin meningkatkan gangguan pola tidur dari faktor lingkungan tertentu. Jam 10.35, Mengidentifikasi perilaku dan faktor yang mempengaruhi pola tidur. Jam 10.45, Mengidentifikasi karakteristik dari lingkungan yang mungkin mengganggu pola tidur (misalnya suara bising). Jam 10.50, Mendiskusikan dengan Ny. M.PH terkait hasil observasi pada pola tidur. Jam 11.05, Sarankan minum susu sebelum tidur.

Berdasarkan implementasi di atas penulis menyimpulkan bahwa semua rencana tindakan yang sudah ditentukan, dilaksanakan sesuai dengan prioritas masalah yang dialami oleh Ny. M.PH dan pada saat tindakan dilaksanakan reaksi Ny. M.PH dapat menerima dengan baik.

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Yogiartoro (2006). evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan pasien (hasil yang diamati) dengan kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan tentang masalah keperawatan rasa nyaman nyeri, defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan teori antara lain Ny. M.PH mengatakan nyeri hilang, pengetahuan meningkat dimana Ny. M.PH mengatakan sudah mengetahui tentang darah tinggi, dan bagaimana caranya untuk menghindari darah tinggi yang lebih berat, dan dapat tidur selama 6 sampai 7 jam.

Setelah dilakukan evaluasi selama 2 hari dari tanggal 15-16 Juli 2019, Ny. M.PH mengatakan nyeri berkurang dan mengatakan akan mengikuti semua anjuran

dan latihan yang sudah diberikan. Skala nyeri 0, tampak pasien berjalan sangat hati-hati, tampak Ny. M.PH sudah memahami apa itu darah tinggi (hipertensi) dan selalu menggunakan tongkat saat berjalan, selalu memeriksa keadaan tongkatnya sebelum melakukan aktivitasnya.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil kajian penulis menguraikan berbagai hal yang menyangkut asuhan keperawatan pada pasien Ny. M.P.H dengan hipertensi grade II, penulis dapat menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

1. Pengkajian secara menyeluruh dilakukan untuk mencari kemungkinan penyebab, pengaruh yang ada hubungan penyakit yang diderita klien dengan faktor-faktor pendukung yang ada dalam keluarga yang dapat membantu mengatasi masalah keperawatan.
2. Proses perawatan yang dilakukan selama 3 hari perawatan di Puskesmas Penfui, pada Ny. M.P.H ditemukan 3 diagnosa keperawatan: a) Nyeri akut, b) Gangguan Pola tidur, dan c) Kurang pengetahuan
3. Perencanaan keperawatan diberikan berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien yang meliputi: observasi, tindakan mandiri, promosi kesehatan dan kolaborasi.
4. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan Intervensi Keperawatan yang telah direncanakan. Tindakan-tindakan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik berkat adanya kerjasama antara perawat, pasien, dan keluarga.
5. Evaluasi selama perawatan yang dilakukan selama 3 hari, dari 3 diagnosa yang ditegakkan 2 diagnosa dapat teratasi.

4.2 Saran

- 1) Bagi lahan/Puskesmas

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di Puskesmas.

- 2) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat memperbanyak sumber rujukan yang berkaitan dengan Hipertensi, agar peneliti selanjutnya dapat memperoleh sumber informasi yang lebih jelas tentang Hipertensi.

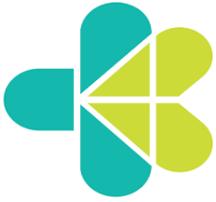
3) Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan bagi peneliti berikutnya dapat meneliti tentang Asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- A Wawan dan Dewi M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Alphonse, Angelina, 2012, *Factors Affecting Treatment Compliance Among Hypertension Patients In Three District Hospital – Dar Es Salaam*, Disertasi: Universitas Muhimbili.
- Ambaw et al, 2012, *Adherence to Antihypertensive treatment and associated factors among patients on Follow Up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia*, Vol.12, No,282, Hal 1-6
- Azwar, S, 2011, *Perhitungan Sampel dan Skala Psikologi*, Salemba Medika, Jakarta.
- Balitbangkes Kemenkes RI, 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013)*, Kemenkes RI, Jakarta
- Boima, Vincent et al, 2015, *Factors Associated with Medication Nonadherence Among Hypertensive in Ghana and Nigeria*, Volume 2015, Article ID 205717, <http://www.internationaljournalofhypertension>
- Bustan, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Rineka Cipta, Jakarta Cho, Su-Jin, Jinhyun Kim, *Factors Associated With Nonadherence to Antihypertensive Medication*, Vol 16, Tahun 2014, Hal 461-467.
- Departemen Kesehatan RI, 2013, *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Penyakit Hipertensi*, Jakarta: Direktorat pengendalian penyakit tidakmenular.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017, *Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur*.
- Dinas Kesehatan Kota Timor Tengah Selatan, 2016, *Profil Kesehatan Kota Kabupaten Timor Tengah Selatan* .
- Dinas Pendidikan Nasional, 2003, *Undang-Undang No. 20 tentang Sistem Pendidikan Nasional*, Jakarta: Dep DikNas.
- Friedman, Marilyn. M, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek Edisi 5*, EGC, Jakarta

Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama Mahasiswa : Agustina Antonia Mooy

NIM : PO 5303201181158

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Ny. E.L

Ruang/Kamar : -

Diagnosa Medis : Hipertensi grade II

No. Medical Record : 072271/21306

Tanggal Pengkajian : 15 Juli 2019 Jam : 10.00 wita

Masuk Rumah Sakit : - Jam : -

Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. M.H Jenis Kelamin : Perempuan

Umur/Tanggal Lahir : 72 tahun Status Perkawinan : Menikah

Agama : Katolik Suku Bangsa : Sunda/Indonesia

Pendidikan Terakhir : Pekerjaan : IRT

Alamat : Penfui, RT/RW: 12/005 Kelurahan
Penfui, Kecamatan Maulafa Kabupaten
Kupang

Identitas Penanggung

Nama : Tn. J.M.L Pekerjaan :
Wiraswasta

Jenis Kelamin : Laki-laki Hubungan dengan : Anak
klien

Alamat : Penfui RT 07/ RW 03

Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

- Kapan : Keluhan terasa sejak tanggal 01 Mei 2019
- Lokasi : Kepala dan leher

2. Riwayat Keluhan Utama

- Mulai timbulnya keluhan : Pasien mengatakan keluhan terjadi saat pasien sedang duduk, tiba-tiba pasien merasa sakit kepala dan leher terasa tegang.
- Sifat keluhan : Hilang timbul.
- Lokasi : Kepala dan leher.
- Keluhan lain yang menyertai : Lemas, penglihatan kabur dan sulit tidur.
- Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : Tekanan darah yang tinggi.
- Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana): Saat pasien sedang tidur, keluhan kadang tidak terasa, akan tetapi saat pasien melakukan aktivitas, keluhan akan muncul.
- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan: Pasien diantar oleh anaknya ke Puskesmas Penfui.

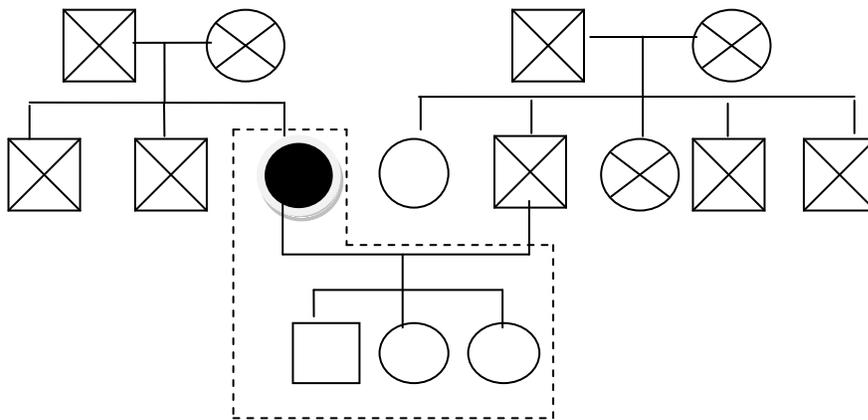
3. Riwayat Penyakit Sebelumnya

- Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - **Ya** , Sebutkan : Pasien pernah menderita katarak pada tahun 2016, dan juga rematik sejak tahun 2014.
Cara Mengatasi : Pasien menjalani operasi katarak tahun 2016. Penyakit rematik, pasien mengkonsumsi obat dari Puskesmas.
 - Tidak
- Riwayat Alergi
 - Ya , Jenis, Waktu,
Cara Mengatasi :
 - **Tidak**
- Riwayat Operasi
 - **Ya** , Jenis : Operasi katarak, Waktu : Tahun 2016
 - Tidak

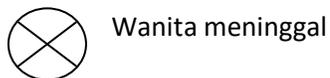
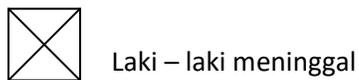
4. Kebiasaan

- Merokok
 - Ya ,Jumlah:, waktu
 - **Tidak**
- Minum alkohol
 - Ya , Jumlah:, waktu
 - **Tidak**
- Minum kopi : Ya, Lamanya : Sejak masih muda, pasien sudah biasa mengkonsumsi kopi, hingga sekarang.
 - **Ya** , Jumlah: 2 gelas/hari, waktu : Pagi dan sore
 - Tidak
- Minum obat-obatan
 - **Ya** , Jenis: Amlodipin dan Paracetamol, Jumlah: 20 tablet, waktu bulan Mei 2019
 - Tidak

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :



Keterangan:



Keterangan:

G1

- Kedua orang tua dari klien sudah lanjut usia (meninggal)
- Kedua orang tua dari suami klien sudah lanjut usia (meninggal)

G2

- Kakak dari klien sudah meninggal karena faktor usia
- Kakak dari suami klien masih hidup, suami klien bersama adik dari suami klien sudah meninggal, dikarenakan penyakit yang tidak diketahui oleh klien.

G3

- Klien mempunyai 1 orang anak laki – laki dan 2 orang anak perempuan, ketiganya tinggal serumah dengan klien.

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 170/100 mmHg
- Nadi : 76 x/menit
- Pernapasan : 18 x/menit
- Suhu badan : 37 °C

2. Kepala dan leher

- Kepala : Simetris
- Sakit kepala : Ya, Pusing : Ya
 ya tidak
- Bentuk , ukuran dan posisi:
 normal abnormal, jelaskan :
- Lesi : ada, Jelaskan : **tidak ada**
- Masa : ada, Jelaskan : **tidak ada**
- Observasi Wajah : **simetris** asimetri, Jelaskan
- Penglihatan : Penglihatan kabur
- Konjungtiva: Anemis
- Sklera: Ikterik
- Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Penglihatan kabur : **Ya**, Jelaskan : Pasien mengatakan bahwa penglihatannya kabur
 tidak
- Nyeri : Tidak ada nyeri
- Peradangan : Tidak ada
- Operasi :
 - Jenis : Operasi katarak
 - Waktu: Tahun 2016
 - Tempat : Rumah sakit Kota Kupang

- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Nyeri : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Peradangan : Ya, Jelaskan : **tidak**

- Hidung
 - Alergi Rhinnitus: Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : **tidak**

- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi : Bersih
 - Caries : Ya, Jelaskan : Pada gigi pasien, rahang atas dan bawah terdapat caries tidak
 - Memakai gigi palsu : Ya, Jelaskan : tidak
 - Gangguan bicara : Ya, Jelaskan : tidak
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : tidak
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : tidak

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : Ya, Jelaskan : tidak
- Inspeksi : Simetris antara dada kiri dan kanan
Kesadaran/ GCS: E4M6V5 Jumlah 15 = Composmentis
- Bentuk dada : abnormal , Jelaskan : normal
- Bibir : sianosis normal
- Kuku : sianosis normal
- Capillary Refill : Abnormal normal
- Tangan : Edema normal
- Kaki : Edema normal
- Sendi : Edema normal
- Ictus cordis/Apical Pulse: **Teraba** tidak teraba
- Vena jugularis : **Teraba** tidak teraba
- Perkusi : pembesaran jantung : Tidak pembesaran jantung
- Auskultasi : BJ I : Abnormal normal
BJ II : Abnormal normal
- Murmur : Tidak terdengar bunyi murmur

4. Sistem Respirasi

- Keluhan : Pasien mengatakan bahwa ia dapat bernapas dengan baik.
- Inspeksi : Lubang hidung simetris, antara lubang hidung kiri dan kanan
- Jejas : Ya, Jelaskan : tidak
- Bentuk Dada : Abnormal, Jelaskan : Normal
- Jenis Pernapasan : Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) tidak
- Irama Napas : **teratur** tidak teratur
- Retraksi otot pernapasan : Ya tidak
- Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, Jelaskan tidak
- Perkusi : Cairan : Ya tidak
- Udara : Ya tidak
- Massa : Ya tidak
- Auskultasi :

Inspirasi : **Normal** Abnormal
 Ekspirasi : **Normal** Abnormal

- Ronchi : Ya **tidak**
- Wheezing : Ya **tidak**
- Krepitasi : Ya **tidak**
- Rales : Ya **tidak**

Clubbing Finger : **Normal** Abnormal

5. Sistem Pencernaan

a. Keluhan : Pasien mengatakan bahwa ia makan dengan baik, 3x sehari

b. Inspeksi :

- Turgor kulit : Abnormal, Jelaskan : **Normal**
- Keadaan bibir : **lembab** kering
- Keadaan rongga mulut
Warna Mukosa : Merah muda
- Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan **tidak**
- Tanda-tanda radang : Ya, Jelaskan **tidak**
- Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan **normal**
- Keadaan abdomen
Warna kulit : Sawo matang
- Luka : Ya, Jelaskan **tidak**
- Pembesaran : Abnormal, Jelaskan **normal**
- Keadaan rektal
Luka : Ya, Jelaskan **tidak**
- Perdarahan : Ya, Jelaskan **tidak**
- Hemmoroid : Ya, Jelaskan **tidak**
- Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan..... **tidak**

c. Auskultasi :

Bising usus/Peristaltik : 12 x/menit

d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan **normal**

Udara : Abnormal, Jelaskan **normal**

Massa : Abnormal, Jelaskan **normal**

e. Palpasi :

Tonus otot: Abnormal, Jelaskan **normal**

Nyeri : Abnormal, Jelaskan **normal**

Massa : Abnormal, Jelaskan **normal**

6. Sistem Persyarafan

a. Keluhan : Tidak ada

- b. Tingkat kesadaran: Sadar penuh (Composmentis), GCS (E/M/V): E4M6V5 Jumlah 15
- c. Pupil : **Isokor** anisokor
- d. Kejang : Abnormal, Jelaskan **normal**
- e. Jenis kelumpuhan : Ya, Jelaskan **tidak**
- f. Parasthesia : Ya, Jelaskan **tidak**
- g. Koordinasi gerak : Abnormal, Jelaskan **normal**
- h. Cranial Nerves : Abnormal, Jelaskan **normal**
- i. Reflexes : Abnormal, Jelaskan **normal**

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan : Pasien mengatakan bahwa ia dapat bergerak dengan baik
- b. Kelainan Ekstremitas : ada, Jelaskan..... **tidak ada**
- c. Nyeri otot : ada **tidak ada**
- d. Nyeri Sendi : **ada** tidak ada
- e. Refleksi sendi : abnormal, Jelaskan **normal**
- f. kekuatan otot :
- g. Atropi hiperthropi **normal**

5	5
5	5

8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan..... **tidak ada**
- b. Lesi : ada, Jelaskan..... **tidak ada**
- c. Turgor : Elastis, Warna : Sawo matang
- d. Kelembaban : Abnormal, Jelaskan **normal**
- e. Petechie : ada, Jelaskan..... **Tidak ada**
- f. Lain lain: Tidak ada

9. Sistem Perkemihan

- a. Gangguan : ncing menetes ir ontinensia retensi
 gross hematuri disuria oliuri
 oliguri anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll) ya **tidak**
- c. Kandung kencing : membesar ya **tida**
nyeri tekan ya **tidak**
- d. Produksi urine :
- e. Intake cairan : oral : 3000 cc/hr parenteral : Tidak ada
- f. Bentuk alat kelamin : **Normal** Tidak normal, sek kan.....
- g. Uretra : **Normal** ipospadia/Epispadia
Lain-lain :

10. Sistem Endokrin

- a. Keluhan : Tidak ada
- b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan..... tidak ada
- c. Lain – lain : Tidak ada

11. Sistem Reproduksi

- a. Keluhan : Tidak ada
- b. Wanita : Siklus menstruasi : Pasien sudah menopause
 - Keadaan payudara : Normal
 - Riwayat Persalinan : Tidak ada
 - Abortus: Pasien tidak pernah mengalami abortus
 - Pengeluaran pervagina: Normal
 - Lain-lain: Tidak ada

12. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : Baik, makan pagi, siang dan malam.
- Frekuensi makan : 3x sehari
- Nafsu makan : Baik
- Makanan pantangan : Daging dan ikan asin
- Makanan yang disukai : Sayur dan buah pepaya
- Banyaknya minuman dalam sehari : 3000 cc/hari
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : Tidak ada.
- BB : 50 kg TB : 150 cm
- Kenaikan/Penurunan BB: Tidak ada kenaikan atau penurunan BB pada pasien.

2. Perubahan selama sakit : Tidak ada perubahan. Pasien tetap makan dengan baik.

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : 4 – 5 x/hari, Warna : Kuning jernih
Bau : Pesing, Jumlah/ hari : ± 1000 cc/hari

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada perubahan selama sakit.

2. Buang air besar (BAB)

- a. Kebiasaan : 1x sehari, Frekuensi dalam sehari : 1 kali
Warna : Kuning kecoklatan, Bau : Khas
Konsistensi : Lembek

b. Perubahan selama sakit : Tidak ada perubahan selama sakit.

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : Pasien mengatakan bahwa ia lebih suka berjalan di pagi hari.
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : Ya, setiap pagi pasien selalu berjalan di pagi hari.

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 01.00 wita
Bangun jam : 04.00 wita
- Tidur siang jam : 13.00 wita
Bangun jam : 14.00 wita
- Apakah mudah terbangun : Pasien mengatakan bahwa ia sangat mudah terbangun.
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : Pasien tidak mengetahuinya.

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : Anak – anak
2. Organisasi sosial yang diikuti : Arisan Tk, RT.
3. Keadaan rumah dan lingkungan : Kurang dari kebutuhan anggota keluarga, Bersih
Status rumah : Milik sendiri
Cukup / tidak : Tidak
Bising / tidak: Ya, Lalu lintas Udara
Banjir / tidak : Tidak ada
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : Pasien mengatakan bahwa ia akan menceritakan pada anak – anaknya.
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : Pasien mengatakan bahwa ia akan mengumpulkan anggota keluarganya dan musyawarah untuk menyelesaikan masalah.
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : Pasien mengatakan bahwa hubungannya dengan anggota keluarga yang lain baik – baik saja, selalu harmonis.

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : sesuai Agama Khatolik
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : Tidak ada

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : Pasien mengatakan bahwa ia merasa cemas dengan penyakit yang di alaminya.
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : Pasien mengatakan bahwa jika ia tidak dapat berobat dengan baik, maka ia bisa meninggal.

3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : Pasien mengatakan bahwa ia memiliki hubungan yang baik dengan lingkungannya. Pasien akan menyambut dengan baik, setiap petugas kesehatan yang ia temui.

Data Laboratorium & Diagnostik :

Pemeriksaan laboratorium tanggal 03 Mei 2019

No	Jenis test	Hasil	Nilai normal
1.	Ureum	23	10 – 50 mg/dL
2.	Creatinin	1.0	0.60 – 1.10 mg/dL
3.	Kolesterol	144	120 – 250 mg/dL
4.	Trigliserida	139	40 – 160 mg/dL
5.	HDL	43	35.3 – 79.5 mg/dL
6.	LDL	64	0.0 – 130.00 mg/dL

Keterangan:

- Hasil pemeriksaan Laboratorium dalam batas Normal.
- Tidak dilakukan pemeriksaan diagnostik.

Penatalaksanaan/pengobatan

- Tetapi awal Bulan Mei 2019:

Paracetamol 500 mg 1x1 dan Amlodipine 10 mg 1x1

Penfui, 15 Juli 2019

Mahasiswa

Agustina Antonia Mooy

PO 5303201181158

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : Menenal Hipertensi

Sasaran : Pasien dan Keluarga

Hari/Tgl : Rabu, 17 Juli 2019

Waktu : 30 menit

1. Tujuan Intruksional umum (TIU)

Setelah di lakukan penyuluhan selama 30 menit tentang hipertensi, pasien dan keluarga mampu mengetahui tentang hipertensi untuk mencegah komplikasi.

2. Tujuan Intruksional khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, pasien dan keluarga dapat:

- Menyebutkan pengertian hipertensi
- Menyebutkan penyebab hipertensi
- Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
- Menyebutkan komplikasi hipertensi
- Menyebutkan cara pencegahan hipertensi
- Menyebutkan makanan yang harus di hindari

3. Materi

- Pengertian Hipertensi.
- Penyebab Hipertensi.
- Tanda dan gejala hipertensi
- Komplikasi Hipertensi.
- Cara pencegahan Hipertensi.

- Makanan yang harus di hindari

4. Metode

- a) Ceramah,
- b) Diskusi, dan tanya jawab

5. Media

- a) Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No	Tahapan Kegiatan	Kegiatan Penyuluhan	Keluarga	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi salam • Perkenalan • Menjelaskan TIK • Menyebutkan topik penyuluhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab salam • Mendengarkan dan memperhatikan 	5 menit
2.	Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menanyakan apa yang peserta ketahui tentang pengertian hipertensi • Menjelaskan materi tentang : <ul style="list-style-type: none"> • Pengertian Hipertensi. • Penyebab Hipertensi. • Tanda dan gejala hipertensi • Komplikasi Hipertensi. • Cara pencegahan Hipertensi. • Makanan yang harus di hindari 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan penyuluh • Mendengar dan memperhatikan • Bertanya pada penyuluh bila ada yang belum jelas 	15 menit

3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi • Menyimpulkan • Mengucapkan salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan penyuluh • Memperhatikan • Menjawab salam 	5 menit
----	---------	---	---	---------

7. Evaluasi

1) Bentuk evaluasi : Lisan

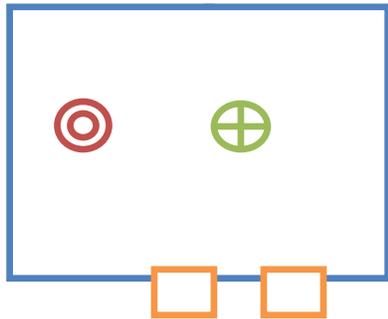
2) Metode evaluasi : Tanya jawab

8. Pengorganisasian

a. Pembimbing Akademik : Yustinus Rindu, S.Kep.,Ns.,M.Kep

b. Penyuluh : Widodo

9. Setting tempat



Keterangan:



: Pembimbing



: Penyuluh



: Pasien dan Keluarga

Lampiran Materi

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu lama.

2. Penyebab

- a) Mengonsumsi garam yang berlebihan
- b) Kebiasaan merokok dan minum alkohol
- c) Kurang berolahraga
- d) Kegemukan
- e) Stress

3. Tanda dan Gejala

Adapun tanda-tanda gejala pada hipertensi antara lain :

- a) Kepala pusing.
- b) Mudah lelah
- c) Sering marah – marah.
- d) Jantung berdebar -debar.
- e) Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg.
- f) Gangguan penglihatan.
- g) Rasa berat ditengkuk.
- h) Susah tidur.
- i) Tegang pada tengkuk

4. Komplikasi

- a) Stroke
- b) Gagal ginjal
- c) Gagal jantung
- d) Gangguan penglihatan

5. Pencegahan

- a) Pertahankan berat badan yang ideal (cegah kegemukan).
- b) Batasi pemakaian garam sejak dini apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.

- c) Tidak merokok
 - d) Hindari minum kopi dan minuman beralkohol
 - e) Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang dengan memperbanyak buah dan sayuran
 - f) Berolahraga 3 x seminggu dalam waktu 30 menit
 - g) Periksa tekanan darah secara teratur.
6. Makanan yang harus di hindari
- a) Ikan kering
 - b) Asinan
 - c) Rokok dan alkohol

7. Penanganan Hipertensi

- Diet rendah garam,

Intake garam yang berlebihan akan menyebabkan retensi air dan natrium di ginjal kemudian akan terjadi peningkatan volume plasma dan volume CES dengan demikian terjadi peningkatan Na^+ dan H_2O dalam dinding arteri sehingga reaktifitas pembuluh darah meningkat dan terjadi penyempitan lumen arteri. Hal ini akan menyebabkan CO meningkat dan tekanan darah pun meningkat.

- Rendah lemak.
- Batasi konsumsi alcohol dan kopi.
- Kurangi stress.

Stress akan menyebabkan beberapa mekanisme tubuh khususnya sistim saraf simpatik dan prasimpatik. Stress akan merangsang pusat vasomotor di medulla, rangsangan stress diteruskan melalui sistim saraf simpatik dan parasimpatik akan merangsang pelepasan norepineprin dan epineprin. Pelepasan norepineprin oleh serabut-serabut saraf postganglion menyebabkan voskontriksi yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Sedangkan epineprin juga mempunyai efek meningkatkan kekuatan kontraksi ventrikel sehingga CO meningkat dan akhirnya tekanan darah juga menmingkat.

- Kurangi berat badan
- Minum obat secara teratur
- Latihan dan olahraga secara teratur, misalnya jogging atau lari pagi, bersepeda dan berenang, sedangkan latihan, seperti naik ring, angkat beban yang berat dihindari

8. Diet hipertensi

Makanan yang dianjurkan

- a. Makanan yang rendah garam dan rendah lemak
- b. Semangka
- c. Melon
- d. Sawi
- e. Seldri
- f. Mentimun
- g. Bawang Putih

DAFTAR PUSTAKA

Wijaya S. Andra & Putri M. Yessie. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta

Tim Dosen Keperawatan. 2015. Buku Panduan Keperawatan Medikal Bedah 3. Kupang

PENGERTIAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah yang bersifat sistemik alias berlangsung terus menerus untuk jangka waktu yang lama.

PENYEBAB

- 1. Mengonsumsi garam yang berlebihan**
- 2. Kebiasaan merokok dan minum alkohol**
- 3. Kurang berolahraga**
- 4. Kegemukan**
- 5. stress**

TANDA DAN GEJALA



Adapun tanda dan gejala pada pasien dengan hipertensi yaitu:

1. Sakit kepala
2. Jantung berdebar -debar.
3. Mudah lelah.
4. Wajah kemerahan.
5. Penglihatan kabur.
6. Sulit bernapas/sesak napas.
7. Mual/muntah.
8. Leher terasa tegang.
9. Tekanan darah $>140/90$ mmHg

KOMPLIKASI DARI HIPERTENSI

1. Stroke
2. Gagal ginjal
3. Gagal jantung
4. Gangguan penglihatan



CARA PENCEGAHAN HIPERTENSI

1. Pertahankan BB yang ideal (cegah kegemukan).
2. Batasi pemakaian garam apabila diketahui ada faktor keturunan hipertensi dalam keluarga.
3. Tidak merokok
4. Hindari minum kopi dan minuman beralkohol
5. Mempertahankan gizi (diet yang sehat seimbang dengan memperbanyak buah dan sayuran.
6. Berolahraga 3 x seminggu dalam waktu 30 menit
7. Periksa tekanan darah secara



YANG HARUS DIHINDARI

1. Ikan kering



2. Asinan



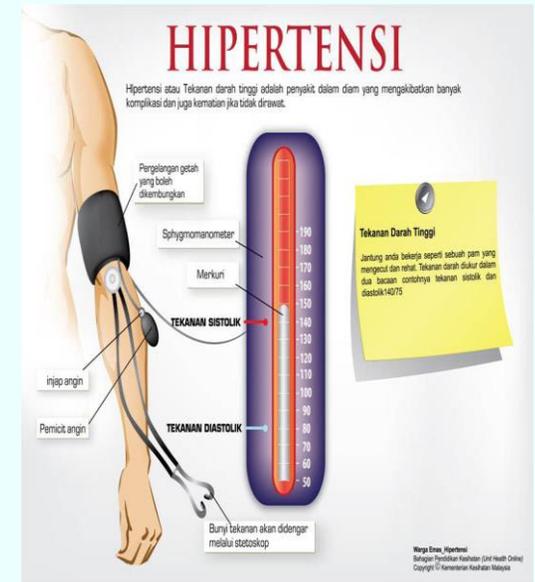
3. Rokok dan alkohol



**YANG HARUS
DIKONSUMSI !!!**



MENGENAL HIPERTENSI



OLEH :

Agustina Antonia Mooy

NIM PO. 5303201181158

POLTEKKES KEMENKES KUPANG

JURUSAN KEPERAWATAN

2019

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN



Direktorat: Jl. Piet A Tallo Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880
Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama mahasiswa : Agustina Antonia Mooy
NIM : PO 5303201181158
Nama pembimbing : Dr. Rafael Paun, SKM, M.Kes
NIP : 195702151982011001
Judul studi kasus : "Mengenal Hipertensi Pada Ny. M. H. di Puskesmas Penfui Kota Kupang"

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 15 Juli 2019	Bimbingan arahan penulisan KTI <ol style="list-style-type: none">1. Judul2. Isi Bab I3. Latar Belakang4. Rumusan Masalah5. Tujuan Studi Kasus	
2.	Selasa, 16 Juli 2019	<ol style="list-style-type: none">1. Konsultasi Bab I2. Arahan Bab II<ol style="list-style-type: none">a. Konsep Teorib. Konsep Asuhan Keperawatan	

3.	Rabu, 17 Juli 2019	1. Konsultasi Bab II 2. Arahan Bab III a. Hasil Studi Kasus b. pembahasan	
4.	Kamis, 18 Juli 2019	1. Konsultasi Bab III 2. Revisi Bab II 3. Arahan Bab IV a. Kesimpulan b. Saran	
5.	Kamis, 18 Juli 2019	1. Revisi Bab III 2. Konsultasi Bab IV	
6.	Jumat, 19 Juli 2019	1. Revisi Bab IV	
7.	Jumat, 19 Juli 2019	Konsultasi Lampiran	
8.	Senin, 22 Juli 2019	1. Konsultasi Revisi Bab I-IV 2. Acc Ujian Sidang	
9.	25 Juli 2019	Revisi pasca sidang	
10.	26 Juli 2019	ACC Jilid	