

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
XIII KOTO KAMPAR 1 TAHUN 2022



NAMA : HOTLIN JOHANSEN
NIM : 1914401009

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
XIII KOTO KAMPAR 1 TAHUN 2022**



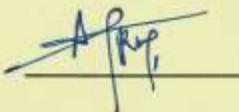
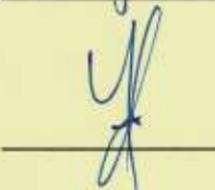
NAMA : HOTLIN JOHANSEN

NIM : 1914401009

**Diajukan Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN STUDI KASUS D III KEPERAWATAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>Ns. APRIZA, M. Kep</u> Pembimbing	
2.	<u>Ns. YENNY SAFITRI, M. Kep</u> Narasumber 1	
3.	<u>Ns. INDRAWATI, S. Kep, MKI</u> Narasumber 2	

Mahasiswa :
Nama : HOTLIN JOHANSEN
NIM : 1914401009
Tanggal Ujian : 31 OKTOBER 2022

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN STUDI KASUS

NAMA : HOTLIN JOHANSEN

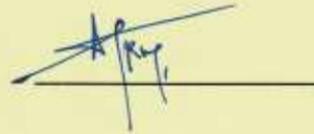
NIM : 1914401009

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing :

Ns. APRIZA, M. Kep
NIP. TT : 096. 542. 024



Mengetahui
Ketua Program Studi D III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ns. RIDHA HIDAYAT, M. Kep
NIP. TT 096.542.009

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

Karya Tulis Ilmiah, September 2022

**HOTLIN JOHANSEN
1914401009**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN HIPERTENSI DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS XIII KOTO KAMPAR I TAHUN 2022**

ix + 47 Halaman + 2 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dan telah diakui sebagai kontributor utama penyebab kematian di dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 didapatkan bahwa 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar 1 tahun 2022. Penelitian ini menggunakan desain penelitian studi kasus. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah Ny. Y dengan hipertensi . Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung kepada keluarga responden dan pemeriksaan fisik. Pada saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan nyeri kepala, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang dan tekanan darah adalah 150/90 mmHg. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi yaitu gangguan rasa nyaman nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan adalah observasi tekanan darah pasien, ciptakan lingkungan yang tenang, atur posisi semi fowler pasien, berikan istirahat yang cukup, anjurkan pasien untuk menghindari makanan yang mengandung garam, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat. Diharapkan kepada keluarga untuk memberikan terapi diet pada Ny. R dengan hipertensi agar kondisinya dalam keadaan normal.

Kata Kunci : Hipertensi

Daftar Bacaan : 20 (2011 – 2020)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT, di mana berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat memperoleh kemampuan dalam menyelesaikan laporan Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kanpar I Tahun 2022”. Dalam laporan studi kasus ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Bapak Ns. Ridha Hidayat, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Ibu Ns. Apriza, M.Kep sebagai pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, arahan serta bimbingan dalam menyelesaikan laporan studi kasus ini
5. Ibu Ns. Yenni Syafitri, M.Kep Selaku pengji 1 yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan studi kasus ini
6. Ibu Ns. Indrawati, MKL Selaku pengji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan studi kasus ini
7. Dosen dan staf Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah membantu peneliti dalam memberikan motivasi untuk mengerjakan laporan studi kasus.

8. Kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan lapran studi kasus ini peneliti ucapkan banyak terima kasih, semoga Allah mencatat amal ibadah dan bantuan yang diberikan kepada penulis.
9. Rekan DIII Keperawatan yang telah memberikan motivasi dan saran kepada penulis dalam mengerjakan studi kasus ini.

Penulis menyadari bahwa dalam laporan studi kasus ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun, khususnya bagi peneliti dan pembaca pada umumnya.

Bangkinang, Juli 2022

Penulis

HOTLIN JOHANSEN

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Hipertensi	7
B. Asuhan Keperawatan Hipertensi	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	28
B. Lokasi dan waktu Penelitian	28
C. Subjek Penelitian.....	28
D. Jenis Data	28
E. Etika Penelitian	29
F. Teknik Pengumpulan Data	30
G. Definisi Operasional.....	31
H Analisa Data.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	33

BAB V PEMBAHASAN

A. Pengkajian	42
B. Diagnosa Keperawatan	43
C. Intervensi Keperawatan	43
D. Implementasi Keperawatan	44
E. Evaluasi Keperawatan	45

BAB VI PENUT

A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar ACC Judul
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global dan telah diakui sebagai kontributor utama terhadap beban penyakit kardiovaskular. Hipertensi menjadi masalah kesehatan utama di seluruh belahan dunia dan sebagai salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Hipertensi juga disebut sebagai penyakit tidak menular, karena hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya Penyakit Tidak Menular (PTM) secara umum disebabkan oleh pola hidup yang kurang memperhatikan kesehatan (Riskesdas, 2018).

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbiditas*) dan juga angka kematian (*mortalitas*). Tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer atau esensial yang penyebabnya tidak diketahui dan

hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung, dan gangguan anak ginjal (Triyanto, 2014).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 didapatkan bahwa 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut data yang telah dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan, hipertensi dan penyakit jantung lain meliputi lebih dari sepertiga penyebab kematian, dimana hipertensi menjadi penyebab kematian kedua setelah stroke (Mahayuni, 2021).

Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 sebesar 34,11%. Prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia yang berusia 18-24 tahun sebesar (13,22%), umur 25-34 tahun (20,13%) , umur 35-44 tahun (31,61%), umur 45-54 tahun (45,32%), umur 55-64 tahun (55,22%), umur 65-74 tahun (63,22%) dan mengalami peningkatan pada umur >75 tahun (69,53%) (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi di Provinsi Riau, persentase hipertensi ditahun 2017 mencapai 20.1% dan pada tahun 2018 mencapai sekitar 36,1%, sedangkan pada tahun 2019 penderita hipertensi pada data Dinkes Provinsi Riau tercatat 37.4% penderita hipertensi pada Tahun 2019 (Dinkes, provinsi Riau, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2021 kasus hipertensi di XIII Koto Kampar 1 adalah 338 orang.

Sedangkan pada tahu 2022 bulan Januari-Juli kasus hipertensi berjumlah 143 orang.

Penyebab dari hipertensi sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Hipertensi primer terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada penderita hipertensi primer tidak ditemukan penyakit vaskuler, aldosteronism, gagal ginjal, dan penyakit lainnya. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer (Triyanto, 2014).

Tingginya kasus hipertensi diatas dikarenakan kurangnya kesadaran mengenai pentingnya pola hidup sehat. Selain mendapatkan pengobatan secara medis, penderita hipertensi juga memerlukan pendampingan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan dengan cara merubah *life style* seperti gaya makan, gaya hidup terutama dalam mengelola stress sehingga perlu pemberdayaan masyarakat terutama penderita didampingi keluarga tentang cara perawatan hipertensi. Pemantauan tekanan darah oleh keluarga membantu penderita hipertensi meningkatkan kualitas hidupnya sehingga mengurangi biaya perawatan dan komplikasi yang berbahaya (Maryati & Praningsih, 2019).

Perawat dalam menjalankan peran edukator membantu pasien untuk meningkatkan kesehatannya melalui pemberian pengetahuan terkait dengan keperawatan dan tindakan medis yang diterima, sehingga pasien atau keluarga dapat menerima tanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya

(Manoppo et al., 2018). Edukasi yang diberikan perawat akan menambah pengetahuan pasien tentang bagaimana perawatan dan pengobatan terhadap penyakit yang diderita. Pasien akan mengetahui cara terbaik penatalaksanaan terhadap penyakit, sehingga kesadaran untuk patuh terhadap perawatan dan pengobatan akan meningkat (Manoppo et al., 2018).

Peran perawat dalam kesehatan khususnya pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien hipertensi salah satunya intervensi keperawatan mandiri yang dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam merawat diri. Saat difokuskan pemberian perawatan pada pasien hipertensi, diharapkan efektifitas perawatan meningkat (Firmansyah, 2019). Pengkajian dan pemberian pelayanan kesehatan adalah hal yang penting dalam membantu pencapaian tingkat kesejahteraan kesehatan yang optimal (Firmansyah, 2019).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan hipertensi diantaranya dengan penatalaksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain berikan istirahat yang cukup terhadap klien, pantau tanda-tanda vital, edukasikan tentang keadaan yang terjadi pada klien agar tidak timbul kecemasan, atau berikan terapi non farmakologi seperti pemberian aroma terapi dan teknik relaksasi otot progresif bagi klien (Agusta, 2016).

Berdasarkan survei awal yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar 1 pada pasien hipertensi ditemukan bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak rutin mengontrol tekanan darah,

memiliki kebiasaan merokok dan pola hidup yang tidak sehat, jika kebiasaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu terjadinya komplikasi hipertensi seperti gagal ginjal, gagal jantung dan stroke. Oleh karena itu peneliti memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, memberikan edukasi tentang penyakit hipertensi dan mengajarkan teknik non farmakologi mengurangi nyeri pada pasien hipertensi. Survei tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas belum maksimal dilakukan karena tenaga kesehatan hanya memberikan penyuluhan saja secara berkelompok kepada penderita hipertensi dan tidak melakukan asuhan keperawatan secara maksimal kepada pasien dengan kunjungan rumah sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi

Berdasarkan latar masalah dan fenomena yang terjadi diatas, maka peneliti termotivasi untuk melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022?”

2. Tujuan khusus :

- a. Untuk melakukan pengkajian pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022
- c. Untuk menentukan rencana keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022
- d. Untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022
- e. Untuk melakukan evaluasi pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar I tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Hasil studi ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperdalam teori asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan penyakit Hipertensi

2. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan menerapkan teori dan praktek keperawatan tentang penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi

2. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan mengembangkan ilmu yang sudah ada serta dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal pada lansia dengan hipertensi dirumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi pada lansia dapat diartikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi diartikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Setiati, 2015).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan pada tekanan darah yang memberi gejala akan berlanjut ke suatu organ target seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung, dan hipertrofi ventrikel kanan untuk otot jantung (Candra, 2018)

Hipertensi didefinisikan tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi manula hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Kusmana, 2013).

Hipertensi adalah kondisi medis ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal. Secara umum seseorang

dikatakan hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (Sudarmoko, 2015).

2. Etiologi

Etiologi dari hipertensi terbagi dalam dua kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah.

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi

b. Jenis Kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause prevalensinya lebih terlindungi daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan

hipertensi. Namun Saat ini, prevalensi hipertensi mencapai 80% pada lansia wanita yang berusia 65 tahun keatas. Selain itu dalam penelitian Astari pada tahun 2012 ditemukan penderita hipertensi adalah wanita sebesar 62,50% dan laki-laki sebesar 37,50%.

c. Usia

Insiden hipertensi meningkat seiring pertambahan usia. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensi aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Anggaraini, dkk, 2009).

2. Faktor yang dapat diubah

a. Pola Makan

Makanan tinggi kalori, lemak total, lemak jenuh, gula dan garam turut berperan dalam berkembangnya hiperlipidemia dan obesitas. Obesitas dapat meningkatkan beban kerja jantung dan kebutuhan akan oksigen, serta obesitas akan berperan dalam gaya hidup pasif (malas beraktivitas). Lemak tubuh yang berlebihan dan

ketidakaktifan fisik berperan dalam resistensi insulin dan akan menimbulkan hipertensi

b. Kebiasaan Merokok

Risiko hipertensi berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap perhari, bukan pada lama merokok. Seseorang yang merokok satu pak rokok per hari menjadi dua kali lebih rentang dari pada mereka yang tidak merokok yang diduga penyebabnya adalah pengaruh nikotin terhadap pelepasan katelodamin oleh sistem saraf otonom.

c. Aktivitas Fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik memiliki resiko 30-50% lebih besar untuk mengalami hipertensi. Selain meningkatkan perasaan sehat dan kemampuan untuk mengatasi stres, keuntungan latihan aerobik yang teratur adalah meningkatnya kadar HDL-C, menurunnya kadar LDL, menurunnya tekanan darah, berkurangnya obesitas, berkurangnya frekuensi denyut jantung saat istirahat, dan konsumsi oksigen miokardium (MVO_2) (Anggaraini, 2012)

3. Klasifikasi

Tabel 2. 1: Batasan Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pra-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber: Kemenkes RI (2019)

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berkelanjutan ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis, pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetikolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriktor (Mohanis, 2015).

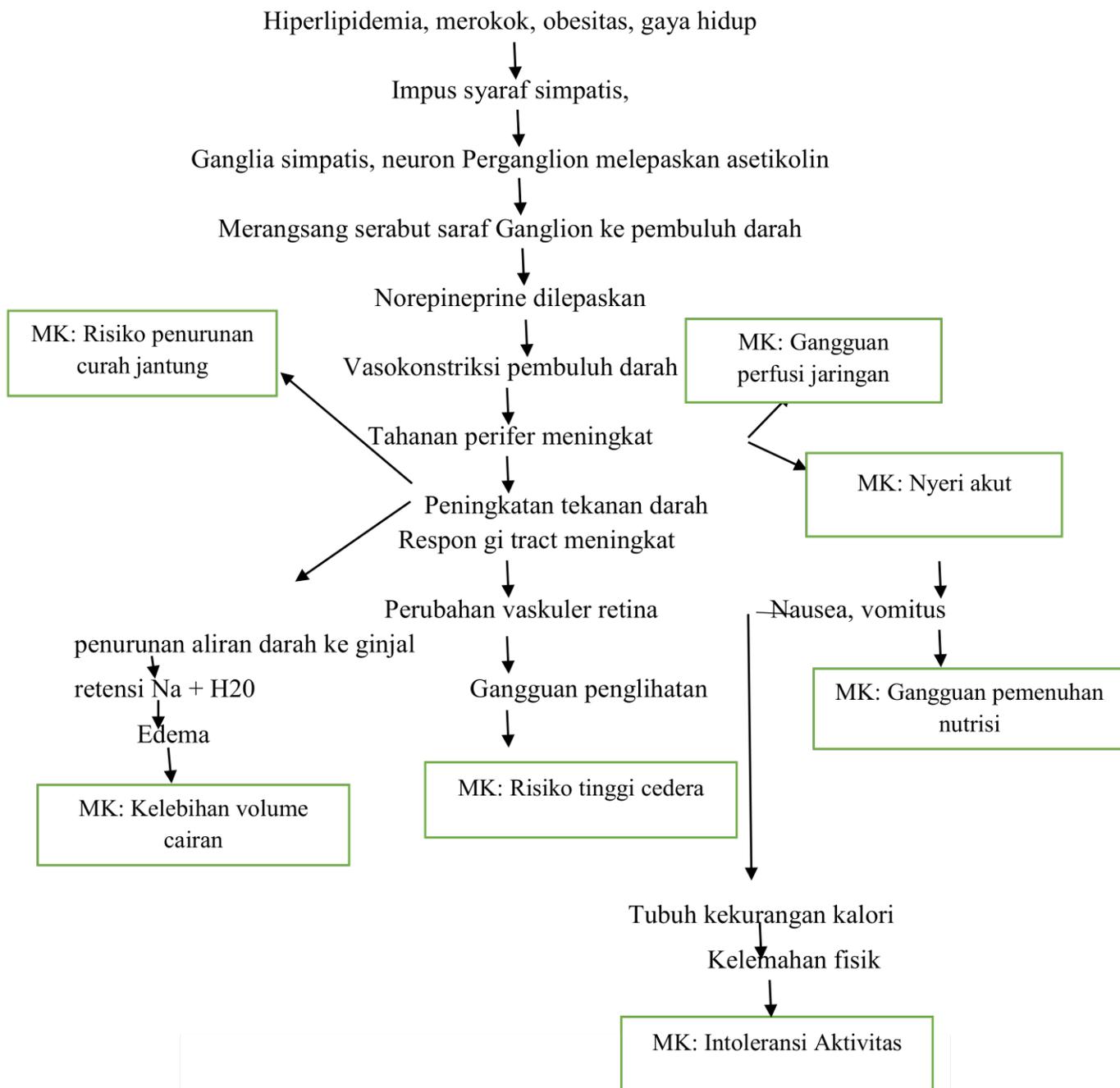
Saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenalin juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivasi vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin.

Renin 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 tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Hipertensi pada lansia terjadi karena adanya perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar kurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Adib, 2015).

WOC



5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala, tengkuk terasa berat, perdarahan di hidung, pusing yang terkadang juga terjadi pada seseorang dengan tekanan darah normal. Jika hipertensi berat atau

menahun dan tidak terobati, dapat timbul gejala-gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur (karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal) (Herlambang, 2013).

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk pasien dengan hipertensi adalah:

- a. Hemoglobin / hematokrit : mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa : Hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum : hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigeliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler)

- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum : untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- i. Urinalisa : darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes (Anton, 2017).

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Farmakologi

1) *Diuretik : Chlorthalidon, Hydromox, Lasix, Aldactone, Dyrenium*

Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot pada

jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung; sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular.

Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan TPR.

3) Penghambat enzim menghambat angiotensin 2 atau inhibitor ACE

berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung

dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urin kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.

- 4) Antagonis (penyekat) reseptor beta (*β-blocker*), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung sehingga menurunkan tekanan darah.
 - 5) Antagonis reseptor alfa (*α-blocker*) menghambat reseptor alfa di otot polos vascular yang secara normal berespon terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokonstriksi. Hal ini akan menurunkan TPR.
 - 6) Vasodilator arterior langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR. Misalnya: *Natrium, Nitroprusida, Nikardipin, Hidralazin, Nitrogliserin*, dan lain-lain (Pudiastuti, 2013).
- b. Penatalaksanaan Non Farmakologi
- a. Pengaturan Diet
 - 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi *system renin-angiotensin* sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake *sodium* yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

- 2) Diet garam potasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian Potasium secara intravena dapat menyebabkan *vasodilatasi*, yang dipercaya dimediasi oleh *nitric oxide* pada dinding vascular. Diet kaya buah dan sayur.
- 3) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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

e. Mengonsumsi tanaman herbal

Penyakit hipertensi dapat diturunkan melalui tanaman herbal seperti seledri, bawang putih, mengkudu, dan daun salam (Herlambang, 2013).

8. Komplikasi

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau edema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

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

c. Ginjal

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

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

B. Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Pemberian Asuhan Keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Oktavianus, 2019). Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut Doengoes, et al (2001) adalah :

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah pusing, sakit kepala dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Penyakit sekarang

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien hipertensi meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien.

g. Aktivitas istirahat

Gejala : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup

Tanda : - Frekuensi jantung meningkat - Perubahan trauma jantung (tachypnea)

h. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi atherosklerosis, penyakit jantung kongesti / katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : - Kenaikan TD (pengukuran serial dan kenaikan TD diperlukan untuk menegakan diagnosis - Nada denyutan jelas dari karotis, juguralis, radialis - Denyut apical : Titik point maksimum impuls kemungkinan

bergeser dan sangat kuat - Frekuensi/irama : Takikardia berbagai distritmia
 - Bunyi, jantung terdengar bunyi jantung I pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III murmur stenosis vasvular

i. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, faktor-faktor stress multipel.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empeti otot muka tegang gerakkan fisik cepat, pernafasan menghela peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu

k. Makanan/Cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, lemak

Tanda : Berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

l. Neurosensori

Gejala : Keluhan pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, episode epistaksis

Tanda : Status mental, Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, afek, proses pikir

m. Nyeri/Ketidak nyamanan

Gejala : Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya

n. Pernapasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas kerja, riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa seputum

Tanda : Distres respirasi, bunyi nafas tambahan, sianosis

o. Keamanan

Gejala : - Gangguan koordinasi / cara berjalan - Hypotensia postural

Tanda : - Frekuensi jantung meningkat

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respons dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Hardman, 2015). Diagnosis keperawatan berfungsi untuk mengidentifikasi, memfokuskan dan memecahkan masalah keperawatan klien secara spesifik. Jenis-jenis diagnosis keperawatan tersebut dapat diuraikan sebagai berikut (Carpenito, 2013; Potter & Perry, 2013):

Adapun diagnosa keperawatan menurut SDKI (2017) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular
2. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan
3. Nyeri (akut), b/d agen pencedera fisiologis

4. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi (Ibrahim, 2015).

C. Intervensi

Perencanaan (Intervensi) merupakan suatu petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan (Ibrahim, 2016). Adapun intervensi dalam kasus ini adalah:

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventrikular.	Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard.	Klien berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan tekanan darah / beban kerja jantung, mempertahankan TD dalam rentang individu yang dapat diterima, memperlihatkan norma dan frekuensi jantung stabil dalam rentang normal pasien.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat. 2. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer. 3. Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas. 4. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler. 5. Catat edema umum. 6. Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas. 7. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi. 8. Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan. 9. Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher. 10. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan. 11. Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah. 12. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi. 13. Kolaborasi untuk pemberian obat sesuai indikasi
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O ₂ .	Aktivitas klien terpenuhi	Klien dapat berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan / diperlukan, melaporkan peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji toleransi pasien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter: frekuensi nadi 20 per menit diatas frekwensi istirahat, catat peningkatan TD, dipsnea, atau nyeri dada, kelelahan berat dan kelemahan, berkeringat, pusig atau pingsan. (Parameter menunjukkan respon fisiologis pasien terhadap stress, aktivitas dan indicator derajat pengaruh kelebihan kerja/ jantung).

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas contoh : penurunan kelemahan / kelelahan, TD stabil, frekwensi nadi, peningkatan perhatian pada aktivitas dan perawatan diri. (Stabilitas fisiologis pada istirahat penting untuk memajukan tingkat aktivitas individual). 3. Dorong memajukan aktivitas / toleransi perawatan diri. (Konsumsi oksigen miokardia selama berbagai aktivitas dapat meningkatkan jumlah oksigen yang ada. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkatan tiba-tiba pada kerja jantung). 4. Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan penggunaan kursi mandi, menyikat gigi / rambut dengan duduk dan sebagainya. (teknik penghematan energi menurunkan penggunaan energi dan sehingga membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen). 5. Dorong pasien untuk partisipasi dalam memilih periode aktivitas. (Seperti jadwal meningkatkan toleransi terhadap kemajuan aktivitas dan mencegah kelemahan)
<p>3 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam, klien akan mencapai : Tingkat nyeri menurun</p>	<p>Skala Nyeri berkurang Klien melaporkan rasa nyeri berkurang, Klien dapat menggunakan teknik non farmakologi dalam menurunkan nyeri.</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 5. Ajarkan tentang teknik non farmakologi 6. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
<p>4 Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.</p>	<p>Sirkulasi tubuh tidak terganggu</p>	<p>TD dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur. 2. Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia. 3. Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan. 4. Amati adanya hipotensi mendadak. 5. Ukur masukan dan pengeluaran.

-
6. Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan.
 7. Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.
-

C. Implementasi

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat (Ibrahim, 2016).

D. Evaluasi.

- 1) Mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat: tekanan darah dalam rentang yang dapat diterima dengan pengobatan terapi diet dan perubahan gaya hidup, tidak menunjukkan gejala angina, palpitasi atau penurunan penglihatan, kadar BUN dan kreatinin serum stabil, dan teraba denyut nadi perifer.
- 2) Mematuhi program asuhan dini: minum obat sesuai resep dan melaporkan setiap ada efek samping, mematuhi aturan diet sesuai yang dianjurkan: pengurangan natrium, kolesterol dan kalori, berlatih secara teratur dan cukup, mengukur tekanan darahnya sendiri secara teratur, berhenti mengkonsumsi tembakau, kafein dan alkohol, menepati jadwal kunjungan klinik atau dokter.
- 3) Bebas dari komplikasi: tidak terjadi ketajaman penurunan penglihatan, dasar mata tidak memperlihatkan perdarahan retina, kecepatan dan irama denyut nadi dan kecepatan napas dalam batas normal, tidak terjadi dispneu atau edema, menjaga haluaran urin sesuai dengan masukan cairan, pemeriksaan fungsi ginjal dalam batas normal, tidak memperlihatkan

defisit motorik, bicara atau sensorik, dan tidak mengalami sakit kepala, pusing atau perubahan cara berjalan (Ibrahim, 2016).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional deskriptif* dengan pendekatan studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar 1 Tahun 2022

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di XIII Koto Kampar 1

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September tahun 2022

C. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian dalam penelitian ini adalah pasien dengan hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas XIII Koto Kampar 1

D. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pertama. Data dikumpulkan dengan cara melakukan wawancara langsung pada pasien, keluarga responden dan pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari rekam medik lansia hipertensi yang ada di Puskesmas

E. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti.(Hidayat, 2014).

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian meliputi

a) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi menggunakan panca indra untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien. Pada pasien hipertensi tidak ditemukan adanya mata anemis, sklera tidak ikterik

b) Palpasi

Palpasi adalah metode pemeriksaan dimana penguji merasakan ukuran, kekuatan, atau letak sesuatu dari bagian tubuh. Pada pasien hipertensi tidak ditemukan adanya massa pada tubuh.

c) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantara jari tangan. Tujuannya untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Pada pasien hipertensi ketika di perkusi ditemukan vesikuler

d) Auskultasi.

Auskultasi adalah mendengarkan suara yang terdapat di dalam tubuh dengan bantuan alat yang disebut stetoskop. Pada pasien hipertensi diharapkan tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada keluhan sesak

nafas, Ronkhi (-) Stridor (-) Wheezing(-) Tidak ada otot bantu pernapasan

2. Observasi

Observasi kegiatan merupakan suatu kegiatan untuk melakukan secara langsung seperti pengukuran, pengamatan dengan menggunakan indera penglihatan yang berarti tidak mengajukan pertanyaan, yang perlu di observasi adalah tekanan darah, bunyi jantung

G. Definisi Operasional

Studi Kasus Asuhan Keperawatan :

1. Pengkajian adalah langkah awal dari tahapan proses keperawatan dalam mengkaji harus memperhatikan data dasar pasien.
2. Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok.
3. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.
4. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatanyang lebih baik yang menggambarkan criteria hasil yang diharapkan.
5. Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang menyediakan nilai informasi mengenai pengaruh intervensi yang telah

direncanakan dengan merupakan perbandingan dari hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang telah di buat pada tahap perencanaan.

H. Rencana Analisa Data

Rencana analisa data yang di lakukan dalam penelitian ini adalah setelah melakukan pengkajian data yang didapatkan data kesehatan dan data keperawatan kemudian data-data tersebut diolah dalam bentuk data subjektif dan data objektif kemudian dilakukan analisa data untuk mendapatkan permasalahan keperawatan yang dialami klien, setelah masalah keperawatan ditemukan maka masalah tersebut diangkat untuk dijadikan diagnosa keperawatan kemudian mulai melakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan. Penyajian data ditampilkan dalam bentuk table dan naratif

BAB IV
HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di wilayah kerja Puskesmas XIII Koto Kampar 1 pada bulan September 2022. Data diambil dari pasien dengan hipertensi.

2. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. Y
Umur : 51 Th
Jemis kelamin : Perempuan
Alamat : XIII Koto Kampar 1
Pekerjaan : IRT

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

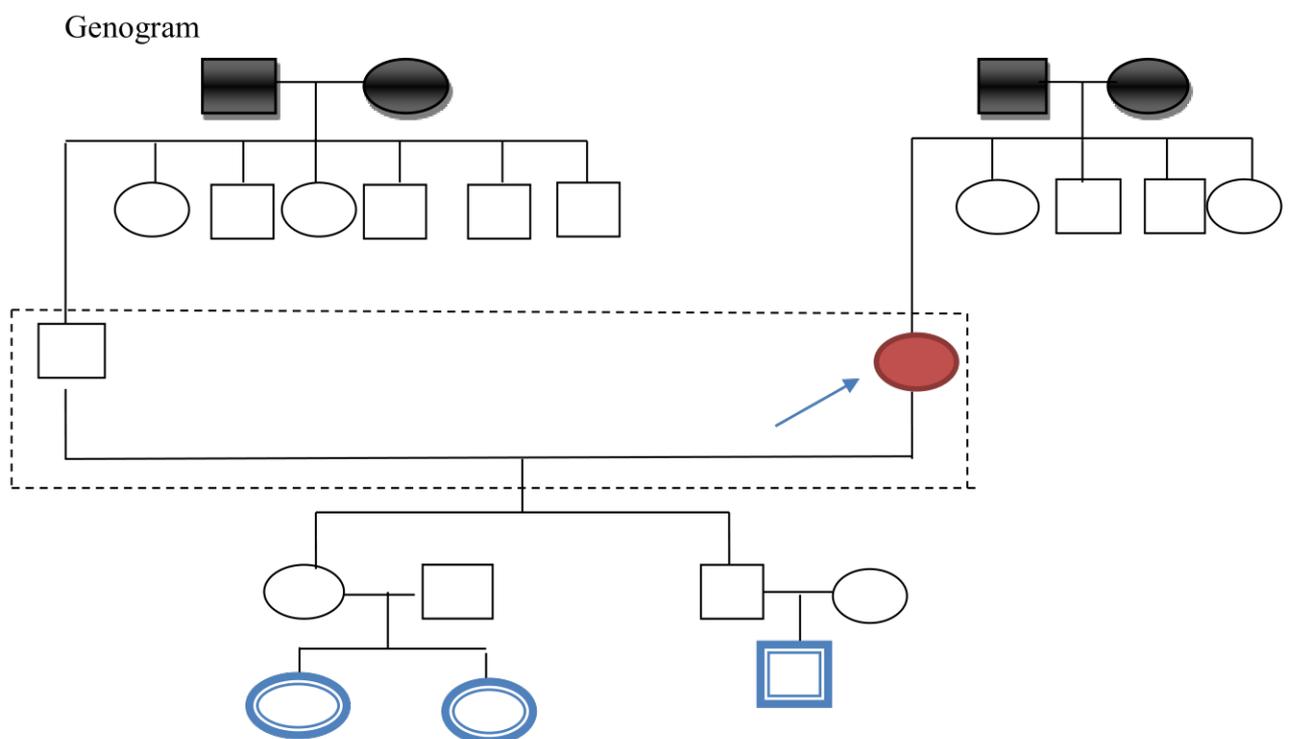
Klien baru pulang dari rumah sakit, klien mengatakan Pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, nyeri kepala dan badan lemas, tidak bias melakukan aktivitas dan aktivitas di bantu keluarga, pada saat dilakukan pengkajian didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya pasien mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam. Pasien juga mengatakan menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga mengatakan bahwa orang tuanya dahulu pernah menderita hipertensi



Keterangan:

- : perempuan
- : laki-laki
- : perempuan meninggal
- : laki-laki meninggal
- (red) : klien

-  : cucu laki-laki
 : cucu perempuan
 ----- : yang tinggal

e. Suku dan Bangsa

Keluarga klien berasal dari melayu kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa ocu

f. Agama

Agama yang dianut Ny. Y adalah agama islam.

3. Pemeriksaan fisik

a. Penampilan Umum

- 1) Tingkat Kesadaran : Kompos Mentis
- 2) Tinggi Badan : 150 cm
- 3) Berat badan : 48 kg
- 4) Ciri-ciri tubuh : kulit sawo matang
- 5) Lain-lain

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 150/90 mmHg
- 2) Denyut nadi : 82x/i
- 3) Suhu : 36,5⁰c
- 4) Pernafasan : 22x/i

c. Kepala dan wajah

Rambut tampak panjang, bersih, struktur halus, tidak rontok, distribusi rambut normal, wajah simetris, tidak ada keluhan

d. Mata

Mata tampak simetris, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, lapang pandang normal, pergerakan mata normal, tidak ada peradangan

e. Hidung

Lubang hidung simetris, tidak ada polip, masa dan peradangan pada hidung, tidak ada perdarahan, fungsi penciuman normal dan tidak ada keluhan

f. Telinga

Bentuk telinga normal, pendengaran baik, telinga tampak bersih, tidak memakai alat bantu pendengaran, tidak ada serumen, tidak ada peradangan dan tidak ada keluhan

g. Mulut dan Kerongkongan

Bibir tampak kering, tidak ada perdarahan pada mulut dan bibir, lidah tidak kotor, gigi klien tampak bersih, suara normal, klien bisa mengunyah dengan baik, fungsi menelan baik, tidak ada peradangan.

h. Leher

Leher tampak normal, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, vena jugularis tidak menonjol dan pergerakan leher normal.

i. Dada

- 1) Struktur : normal
- 2) Payudara : simetris kiri dan kanan
- 3) Aksila : tidak ada pembengkakan
- 4) Pernafasan :
 - a) Nola nafas : teratur
 - b) Frekuensi nafas : 22x/i
 - c) Kualitas nadas : normal
 - d) Bunyi nafas : tidak ada wheezing, stridor tidak ada
 - e) Keluhan lain : tidak ada

5) Kardiovaskuler

Inspeksi: Tidak ada sianosis

Palpasi: Ikterus Cordis teraba hangat

Perkusi: Basic jantung berada di ICS II dari lateral ke media linea,

Auskultasi: Bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan

6) Ekstremitas

1) Kaki

- a. Struktur : normal
- b. Kekuatan otot : tidak ada gangguan pada kekuatan otot
- c. Tonus otot : normal
- d. Rentang gerak : tidak terbatas

- 2) Bawah
- a. Struktur : normal
 - b. Keluhan otot : tidak ada
 - c. Tonus otot : normal
 - d. Keterbatasan gerak : tidak ada

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS: Pasien mengatakan kepala sakit dan pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang</p> <p>DO: :Pasien tampak meringis kesakitan dan memegang kepalanya.</p> <p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>Nadi : 90 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>Temp : 36,5⁰C</p> <p>Skala nyeri 5</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
2	<p>DS: Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>DO: :Aktivitas dirumah tampak dibantu oleh keluarga</p>	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI
1	<p>DS: Pasien mengatakan kepala pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang</p> <p>DO: : Px tampak meringis kesakitan, kondisi badan lemah</p> <p>TD :150/90 mmHg</p> <p>N : 90 x/i</p> <p>RR : 22 x/i</p> <p>Temp : 37⁰C</p> <p>Skala nyeri:5</p>	Nyeri Akut b/d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan 3x 24 jam tindakan keperawatan diharapkan klien dapat melaporkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: :</p> <p>1. Frekuensi nyeri berkurang</p> <p>2. Ekspresi wajah saat nyeri menurun</p> <p>3. Keluhan nyeri pada pasien menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>7. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>8. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>9. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>10. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>11. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</p> <p>12. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p>
2	<p>DS: Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>DO: :Aktivitas dirumah tampak dibantu oleh keluarga</p>	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas berkurang</p> <p>Kriteria hasil :Kemudahan dalam melakukan</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi tingkat aktivitas</p> <p>2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas</p> <p>3. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif</p>

<p>aktivitas sehari-hari dari susah menjadi mudah</p>	<p>dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari</p>
---	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
15-09-2022	<p>a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>c. Menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p> <p>d. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>e. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi</p> <p>f. Memberikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p>	<p>S= Pasien mengatakan sakit kepala berkurang</p> <p>O:TD:140/90 mmHg</p> <p>N= 92x/i</p> <p>RR=20 x/i</p> <p>S = 36,5⁰C</p> <p>Skala nyeri : 3</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Rencana Tindakan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien tidak mengkonsumsi makanan dengan tinggi natrium - Berikan penyuluhan kepada keluarga tentang makanan diet penderita hipertensi
16-09-2022	<p>a. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan</p> <p>c. Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan</p> <p>d. Mengajarkan tentang teknik non farmakologi</p>	<p>S= Pasien mengatakan nyeri kepala berkurang</p> <p>O:TD:130/90 mmHg</p> <p>N= 85x/i</p> <p>RR=20 x/i</p> <p>S = 36,1⁰C</p>

Skala nyeri : 2

A: Masalah teratasi

P: Intervensi dihentikan

Tgl	Implementasi	Evaluasi (SOAP)
15-09-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat aktivitas 2. Mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Mengkoordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 4. Mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 5. Menganjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 6. Menganjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas 7. menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari 	<p>S= Pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sedikit demi sedikit</p> <p>O:TD:140/90 mmHg</p> <p>N= 92x/i</p> <p>RR=20 x/i</p> <p>S = 36,5⁰C</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Rencana Tindakan dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pasien melakukan aktivitas ringan - Anjurkan keluarga untuk memamantau aktivitas yang dilakukan klien
16-09-2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat aktivitas 2. Mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 3. Menganjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari 	<p>S= Pasien mengatakansudah bisa melakukan aktivitas kembali</p> <p>O:TD:130/90 mmHg</p> <p>N= 85x/i</p> <p>RR=20 x/i</p> <p>S = 36,1⁰C</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Klien dengan diagnosa medis Hipertensi yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pengkajian Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

A. Pengkajian

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan pustaka yang didapat keluhan utama biasanya ditandai dengan biasanya klien datang kerumah sakit dalam kondisi penurunan kesadaran atau koma serta disertai kelemahan anggota gerak.

Pada saat pengkajian diperoleh hasil klien mengatakan Pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, nyeri kepala dan badan lemas, tidak bisa melakukan aktivitas, pada saat dilakukan pengkajian didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg Analisa data pada tinjauan pustaka hanya menguraikan teori saja sedangkan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan nyata yang dialami klien karena penulis menghadapi klien secara langsung di rumah

Penelitian ini sesuai dengan teori Kusuma (2016), Hipertensi pada lansia adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 4 yaitu risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular, intoleransi aktivitas b/d kelemahan umum, nyeri (akut), b/d agen cedera biologis, potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi (Ibrahim, 2015)

Dari semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada pada tinjauan kasus. Terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul pada saat pengkajian dirumah yang diantaranya ada satu diagnose nyeri kepala berhubungan dengan agen pencedera fisiogis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

C. Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan

klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), keterampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku klien (Psikomotor).

Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Intervensi yang dilakukan yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, ajarkan tentang teknik non farmakologi, dan berikan analgetik untuk mengurangi nyeri

Pada diagnosa kedua intervensi yang diberikan adalah identifikasi tingkat aktivitas, identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia, ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas dan jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan klien yang

sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: adanya kerjasama baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis. pada implementasi tinjauan pustaka sama dengan tinjauan kasus

Pada diagnose pertama implementasi dilakukan yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, mengajarkan tentang teknik non farmakologi, dan berikan analgetik untuk mengurangi nyeri

Pada diagnose kedua implementasi yang diberikan adalah mengidentifikasi tingkat aktivitas, identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia, mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, menganjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, menganjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas dan menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari

E. Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus belum nyata, sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan

karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung. Pada tinjauan kasus pada waktu dilakukan evaluasi tentang nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan intra kranial 3x24jam karena tindakan yang tepat pasien juga melakukan apa yang di ajarkan oleh perawat untuk mengatasi nyeri dan berhasil dilaksanakan dan tujuan serta kriteriahasil telah tercapai.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dan kriteriahasil dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara perawat dan pasien serta keluarga pasien dan untuk kesehatan lainnya. Hasil evaluasi sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan tekanan darah menurun dan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada Klien dengan diagnosa medis hipertensi pada lansia Ny. Y di maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan yaitu:

A. Kesimpulan

- f. Pengkajian pada pasien dengan hipertensi didapatkan klien mengatakan Pusing, tengkuk terasa berat, mata berkunang-kunang, nyeri kepala dan badan lemas, tidak bisa melakukan aktivitas pada saat dilakukan pengkajian didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg
- g. Diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi yaitu nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- h. Rencana keperawatan pada pasien dengan hipertensi yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan, gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien, kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan, ajarkan tentang teknik non farmakologi, dan berikan analgetik untuk mengurangi nyeri. Pada diagnosa kedua intervensi yang diberikan adalah identifikasi tingkat aktivitas, identifikasi strategi

meningkatkan partisipasi dalam aktivitas, koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia, ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan, anjurkan keluarga untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas dan jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari

- i. Tindakan keperawatan pada pasien dengan hipertensi sesuai dengan intervensi yang dilakukan
- j. Evaluasi pada pasien dengan hipertensi yaitu tekanan darah dapat turun dan nyeri kepala berkurang dan pasien dapat melakukan aktivitas secara mandiri

B. Saran

Saran Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan pada pasien yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib. (2015). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi, Jantung dan Stroke*. Jakarta : EGC.
- Agusta, D. (2016). *Hubungan Karakteristik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Kabupaten Kaur Propinsi Bengkulu*. Jurnal Persada Husada Indonesia, 3(11), 49–58.
- Anggraini. (2012). *Super Komplit Pengobatan Darah Tinggi*. Araska. Yogyakarta
- Candra. (2018). *Perbedaan Pemberian Buklet Hipertensi dan Pendampingan Keluarga pada Perubahan Asupan Makan dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Puskesmas Gondokusuman 1**, Thesis. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Firmansyah, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Pasien Hipertensi Di Desa Banjarsari Kecamatan Jetis Kabupaten Mojokerto*.jurnal. Vol 2 No 2
- Herlambang. (2013). *Menaklukan Hipertensi dan Diabetes*. Jakarta: Tugu. Publisher
- Kemenkes, 2018. *Klasifikasi Hipertensi*, s.l.: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusmana. (2013). *Olahraga Untuk Orang Sehat Dan Penderita Penyakit Jantung*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Mahayuni. (2021) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Rsud Kabupaten Klungkung Tahun 2021*. Diploma thesis, Jurusan Keperawatan 2021.
- Manoppo. (2019). *Hubungan Peran Perawat Sebagai Edukator Dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi Di Puskesmas Tahuna Timur*.6.
- Maryati, H., & Praningsih, S. (2019). *Efektifitas Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Diri Terhadap Kestabilan Tekanan Darah Penderita Hipertensi*. 10, 53–66.
- Mohanis. (2015). *Pemberian Air Seduhan Bawang Putih terhadap Penurunan Tekanan Darah di Kecamatan Nanggalo Padang*.

Pudiastuti, Dewi Ratna. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter & Perry. (2013). *Fundamental Keperawatan*. Edisi ke-7. Jakarta: Salemba Medika

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf.

Sudarmoko. (2015). *Tetap Tersenyum Melawan Hipertensi*. Yogyakarta: Atma Madia Press.

Setiati. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam

Triyanto. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu