

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang memberikan gejala berlanjut pada suatu organ target di tubuh. Hal ini dapat menimbulkan kerusakan yang lebih berat, misalnya stroke (terjadi pada otak dan menyebabkan kematian yang cukup tinggi), penyakit jantung koroner (terjadi kerusakan pembuluh darah jantung), dan hipertrofi ventrikel kiri (terjadi pada otot jantung). Hipertensi juga dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal, penyakit pembuluh lain dan penyakit lainnya (Syahrini et al., 2012).

Sampai saat ini merupakan masalah yang serius dan cenderung mengalami peningkatan di masa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi, hipertensi dapat menyebabkan kecacatan permanen atau kematian secara mendadak (Smeltzer dan Bare, 2002). Menurut WHO (2014) peningkatan tekanan darah adalah salah satu faktor risiko utama terhadap angka kematian global dan diperkirakan telah menyakibatkan terjadinya 9,4 juta kematian di dunia. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 terdapat 25,8% masyarakat Indonesia yang berumur ≥ 18 tahun mengalami hipertensi.

Selanjutnya penyakit hipertensi terjadi pada orang yang sudah berusia lebih dari 40 tahun. Penyakit ini biasanya tidak menunjukkan gejala yang nyata dan pada stadium awal belum menimbulkan gangguan yang serius pada kesehatan penderitanya (Gunawan, 2012). Pada tahun 1980 jumlah

orang dengan hipertensi ditemukan sebanyak 600 juta dan mengalami peningkatan menjadi hampir 1 milyar pada tahun 2008 (WHO, 2013).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah di Propinsi Riau sebesar 20,9%. Jika saat ini penduduk Propinsi Riau sebesar 6.358.636 jiwa maka terdapat 1.328.954 jiwa yang menderita hipertensi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil riset kesehatan tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi, yaitu rata-rata 3,17% dari total penduduk dewasa. Hal ini berarti dari 3 orang dewasa, terdapat 1 orang yang menderita hipertensi (Riskesdas, 2008). Hasil penelitian yang dilakukan oleh 2 Riskesdas menemukan prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Daerah Bangka Belitung menjadi daerah dengan prevalensi hipertensi yang tertinggi yaitu sebesar 30,9%, kemudian diikuti oleh Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas, 2013)

Tekanan darah tinggi dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, salah satunya adalah stres. Stres merupakan suatu respon nonspesifik dari tubuh terhadap setiap tekanan atau tuntutan yang mungkin muncul, baik dari kondisi yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan (Sadock & Sadock, 2003). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Riskesdas (2013) untuk mengetahui prevalensi gangguan mental emosional (distres

psikologis) di Indonesia diketahui bahwa terdapat 3,2% orang yang memiliki gangguan mental emosional pada provinsi Kalimantan Timur.

Stres dapat memicu timbulnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis yang mengakibatkan naiknya tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Andria, 2013). Pada saat seseorang mengalami stres, hormon adrenalin akan dilepaskan dan kemudian akan meningkatkan tekanan darah melalui kontraksi arteri (vasokonstriksi) dan peningkatan denyut jantung. Apabila stres berlanjut, tekanan 3 darah akan tetap tinggi sehingga orang tersebut akan mengalami hipertensi (South, 2014).

Menurut pemaparan diatas hipertensi merupakan penyakit yang banyak diderita oleh masyarakat oleh sebab itu penulis berkeinginan melakukan penelitian yang berjudul “*Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Hipertensi di RSUD Bangkinang.*”

B. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka peneliti membatasi pada asuhan keperawatan pada tuannya dengan Hipertensi yang dirawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengkajian pada pasien dengan Hipertensi ?
2. Bagaimana diagnosa pasien dengan Hipertensi ?
3. Bagaimana intervensi pada pasien dengan Hipertensi ?
4. Bagaimana implementasi pada pasien dengan Hipertensi ?
5. Bagaimana evaluasi pada pasien dengan Hipertensi ?

D. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang

2. Tujuan Khusus

- a. Menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan pada klien dengan Hipertensi yang di rawat di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.
- b. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnose hipertensi di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang
- c. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Hipertensi di Ruang pejuang RSUD Bangkinang

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Menggambarkan bahwa kasus hipertensi semakin bertambah setiap tahunnya di seluruh dunia, termasuk Indonesia. Maka dibutuhkan perilaku masyarakat untuk melakukan pencegahan dan pemeriksaan penyakit hipertensi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan dalam meningkatkan mutu dan kualitas asuhan keperawatan pada keputusan, dan diharapkan menjadi bahan informasi bagi pihak pelayanan kesehatan baik di rumah sakit maupun puskesmas dalam memberikan informasi penderita hipertensi

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien hipertensi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A . Konsep Dasar

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, dengan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90mmHg. (Aspiani, 2014)

Selanjutnya menurut (Brunner & Suddart, 2015).Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

Sedangkan menurut Masriadi (2016), hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekana darah normal.Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri.Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali (Yolanda,2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah

menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygomanometer) ataupun alat digital lainnya (Irwan,2016).

Jadi menurut berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode.

Gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekana darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri.

2. Etiologi

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial. Penyebab hipertensi sangat banyak, tidak bisa diterangkan hanya dengan satu faktor penyebab. Namun pada seluruh mekanismenya akan berujung pada kendali natrium (Na) di ginjal sehingga membuat tekanan darah meningkat (Yogiantoro, 2014).

Berbagai mekanisme yang berperan dalam peningkatan tekanan darah antara lain :

1) Peran Volume Intravaskular

Tekanan darah tinggi adalah hasil interaksi antara cardiac output (CO) dan total peripheral resistance (TPR) yang masing-masing dipengaruhi oleh berbagai faktor: Volume intravasuklar merupakan determinan utama kestabilan tekanan darah dari waktu ke waktu. Tergantung keadaan TPR, apakah dalam kondisi vasokonstriksi atau vasodilatasi. Jika TPR dalam kondisi vasodilatasi, maka tekanan darah

akan menurun dan apabila TPR dalam kondisi vasokonstriksi, maka tekanan darah akan meningkat. Bila asupan NaCl meningkat, maka ginjal akan merespon agar terjadi peningkatan ekskresi Na bersama urin. Tetapi bila upaya untuk mengeksresi NaCl melebihi ambang kemampuan ginjal, maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga volume intravaskular meningkat. Ketika itu terjadi, maka secara otomatis CO juga akan mengalami peningkatan, akibatnya akan terjadi ekspansi volume intravaskular sehingga tekanan darah meningkat (Yogiantoro, 2014),

2) Peran Kendali Saraf Autonom

Persarafan autonom ada dua macam, yakni saraf simpatis dan saraf parasimpatis. Regulasi saraf simpatis dan parasimpatis berlangsung independen tidak dipengaruhi oleh kesadaran, akan tetapi terjadi secara otomatis mengikuti siklus sirkadian. Saraf simpatis akan menstimulasi saraf organ visceral (termasuk ginjal) melalui neurotransmitter seperti katekolamin, epinefrin maupun dopamin. Sedangkan saraf parasimpatis bekerja sebagai inhibitor kerja saraf simpatis. Karena pengaruh-pengaruh lingkungan misalnya genetik, stress kejiwaan, rokok dan sebagainya maka akan terjadi aktivasi sistem saraf simpatis berupa kenaikan katekolamin, norepinefrin dan neurotransmitter lainnya yang menyebabkan meningkatnya denyut jantung, kemudian diikuti dengan meningkatnya curah jantung, sehingga tekanan darah akan meningkat (Yogiantoro, 2014)

3) Peran sistem RAA (Renin Angiotensin Aldosteron)

Tekanan darah yang menurun akan memicu refleksi baroreseptor. Kemudian secara fisiologis sistem RAA akan melalui jalur kaskade yang pada akhirnya akan di ekskresikan renin, kemudian renin mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I dan dengan bantuan ACE (Angiotensin Converting Enzyme), angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Pada akhirnya, angiotensin II akan memvasokonstriksikan pembuluh darah dan menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresi aldosterone yang akan berdampak pada retensi Na sehingga cairan intravaskular meningkat dan dapat meningkatkan tekanan darah (Yogiantoro, 2014).

4) Peran Dinding Vaskular

Pembuluh Darah Hipertensi merupakan penyakit yang terus menerus akan berlanjut seumur hidup. Pandangan baru tentang hipertensi dimulai dengan disfungsi endotel, lalu berlanjut menjadi disfungsi vaskuler dan berakhir dengan TOD (Target Organ Damage). Darmashankar (2010) menjelaskan bahwa mekanisme hipertensi yang berhubungan dengan kerusakan pembuluh darah disebabkan oleh dua hal, pertama karena banyaknya ROS (Reactive Oxidative Stress) yang dihasilkan, maka dapat mengganggu kestabilan dinding vaskuler pembuluh darah dan kedua karena proses inflamasi dinding vaskuler sehingga memudahkan terjadinya aterosklerosis, yaitu salah satu faktor yang memicu peningkatan tekanan darah.

Selanjutnya menurut Irianto (2014) dan Padila (2013), Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu :

a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer.

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini:

1) Genetik: individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia: laki – laki berusia 35- 50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki–laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet: konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya karena dengan mengkonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan

darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan.

Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengkonsumsi terlalu banyak garam.

Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon ouobain mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah. Kalsium dikirim kepembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiotenin agar pembuluh darah utama

mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi. Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengkonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

4) Berat badan: Faktor ini dapat dikendalikan dimana bisa menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya hidup: Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi itu terjadi yaitu merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah rokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memiliki tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi yang bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (renal hypertension).

Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress karena stres bisa memicu sistem saraf simpatik sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah.

3. Manifestasi Klinis

Ardiansyah (2012) manifestasi klinis muncul setelah bertahun-tahun dengan gejala yang akan muncul sebagai berikut :

- a. Terjadi kerusakan pada saraf-saraf pusat yang menyebabkan kan ayunan langkah tidak mantap
- b. Nyeri kepala yang oksipital yang terjadi saat bangun waktu pagi hari karena peningkatan tekanan inkranikal yang disertai mual dan muntah
- c. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi yang diderita
- d. Sakit kepala, pusing dan keletihan disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah
- e. Penglihatan kabur akibat kerusakan pada retina sebagai dampak hipertensi
- f. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari)akibat aliran darah ke ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus

Hipertensi biasanya ditemukan tanpa gejala namun tanda- tanda klinis seperti tekanan darah yang menunjukkan kenaikan pada filtrasi oleh glomerulus.

4. Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output (curah jantung) dengan total tahanan prifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri,

pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula dari jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah (Padila, 2013). Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Padila, 2013).

Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon 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 respon vasokonstriktor pembuluh darah (Padila, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, 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 intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila, 2013).

5. Clinic Patway

Dibawah ini dapat dilihat diagnosis ICD

a. Diagnosis ICD : Hipertensi Krisis

| Perihal | Petunjuk |
|-----------------------|---|
| Diagnosis induk | Hipertensi |
| Diagnose varian (ICD) | Hipertensi kritis |
| Kriteria tambahan | Umumnya hipertensi krisis diikuti gejala organ target yang terganggu diantara nyeri dada, sesak nafas pada gangguan jantung dan diseksi aorta, mata kabur pada endema papilla mata, sakit kepala hebat. Diagnose ditegakkan berdasarkan tingginya tekanan darah gejala dan tanda keterlibatan organ target |
| | |

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pemeriksaan fisik pada pasien yang menderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi. Tetapi dapat ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat terdapat edema pupil (edema pada diskus optikus).

Tahapan awal pasien kebanyakan tidak memiliki keluhan. Keadaan simtomatik maka pasien biasanya peningkatan tekanan darah disertai berdebar-debar, rasa melayang (dizzy) dan impoten. Hipertensi vaskuler terasa tubuh cepat untuk merasakan capek, sesak nafas, sakit pada bagian dada, bengkak pada kedua kaki atau perut (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, Syam, 2014).

Gejala yang muncul sakit kepala, pendarahan pada hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa terjadi saat orang menderita hipertensi (Irianto, 2014).

Hipertensi dasar seperti hipertensi sekunder akan mengakibatkan penderita tersebut mengalami kelemahan otot pada aldosteronisme primer, mengalami peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing, polidipsia, poliuria. Feokromositoma dapat muncul dengan keluhan episode sakit kepala, palpitasi, banyak keringat dan rasa melayang saat berdiri (postural dizzy) (Setiati, Alwi, Sudoyo, Simadibrata, dan Syam, 2014).

Saat hipertensi terjadi sudah lama pada penderita atau hipertensi sudah dalam keadaan yang berat dan tidak diobati gejala yang timbul yaitu sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, gelisah, pandangan menjadi kabur (Irianto, 2014).

Semua itu terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Pada penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan mengakibatkan penderita mengalami koma karena terjadi pembengkakan pada bagian otak. Keadaan tersebut merupakan keadaan ensefalopati hipertensi (Irianto, 2014).

2. Diagnose Keperawatan

Untuk perumusan masalah keperawatan keluarga berpedoman pada buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas (Teli, 2018). Diagnosa keperawatan yang dapat terjadi pada keluarga dengan penderita hipertensi yaitu:

Tabel 2.3

Diagnosa Keperawatan

| | |
|-------|---------------------------------------|
| Kode | Rumusan diagnosa keperawatan |
| 00078 | Ketidakefektifan manajemen kesehatan |
| 00188 | Perilaku kesehatan cenderung beresiko |

Sumber: Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas (Teli, 2018)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga pasien hipertensi dengan menggunakan buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas, (Individu, Keluarga Kelompok/Komunitas) Dilengkapi dengan standar asuhan keperawatan individu, keluarga dan komunitas (Teli,2018)

| Data | Diagnosis keperawatan | | NOC | | NIC | |
|--|-----------------------|---|------|--|------|---|
| | Kode | Diagnosis | Kode | Hasil | Kode | Hasil |
| <p>DS: keluarga mengatakan penyebab dari keluhan leher tegang dan kepala pusing yang dialami pasien disebabkan karena stres dan pola makan yang kurang baik misalnya konsumsi garam yang berlebihan</p> <p>DO: keluarga tampak kurang paham dengan penyebab, tanda dan gejala serta diet yang baik bagi penderita tekanan darah tinggi</p> | 00078 | Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan | 1837 | TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Domain4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan Luaran: pengetahuan mengenai hipertensi, yaitu pemahaman tentang tekanan darah tinggi, pengobatan dan pencegahan serta komplikasinya meningkat dari2(pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) Dengan indikator: | 5614 | Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku Kelas S: pendidikan pasien Intervensi: 1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makann yang disukai dan pola makan saat itu 2. Instruksikan pasien untuk |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------------------------|--|------|---|
| | | | 183709 | 1. Manfaat pengobatan jangka panjang | | menghindari makan yang dipantang dan diperbolehkan 3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum 4. Libatkan pasien dan keluarga |
| | | | 183707 | 2. Penggunaan yang benar dari obat yang diresepkan | | |
| | | | 183721 | 3. Pentingnya mematuhi pengobatan | | |
| | | | 183723 | 4. Diet yang dianjurkan 5. strategi yang membatasi intake sodium | | |
| | | | 1621 170001 170002 170003 | TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas R: kepercayaan tentang kesehatan Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan yaitu keyakinan pribadi yang mempengaruhi kesehatan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) dengan indikator: 1. Merasakan pentingnya mengambil tindakan 2. Merasakan ancaman jika tidak bertindak 3. Merasakan manfaat dan bertindak a | 7140 | Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan Domain 5: family Kelas X: perawatan sepanjang hidup Intervensi: dukungan keluarga 1. Tingkatkan hubungan saling percaya dengan keluarga 2. Berikan pengetahuan yang dibutuhkan bagi keluarga untuk membantu mereka membuat keputusan terkait pasien 3. Libatkan |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|---|------|---|
| | | | | | | anggota keluarga dan pasien dalam membuat keputusan terkait perawatan jika memungkinkan |
| | | | | <p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil: Domain VI: kesehatan keluarga Kelas X: kesejahteraan keluarga Luaran: Dukungan keluarga selama perawatan yaitu kapasitas dari sebuah keluarga untuk menunjukkan dan menyediakan dukungan emosional kepada individu yang menjalani perawatan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:</p> <p>1. Anggota keluarga mengungkapkan keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit</p> <p>2. Anggota keluarga bertanya bagaimana mereka dapat membantu</p> <p>3. Anggota keluarga mempertahankan komunikasi dengan anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Anggota keluarga memberikan dorongan kepada anggota keluarga yang sakit</p> <p>5. Mencari dukungan spiritual untuk anggota</p> | 2380 | <p>Keluarga mampu memberikan perawatan Domain 2: fisiologi dan kompleks Kelas H: manajemen obat-obatan Intervensi: manajemen obat</p> <p>1. Tentukan obat apa yang diperlukan dan kelola menurut askep dan atau protokol</p> <p>2. Tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat</p> <p>3. Ajarkan pasien dan atau anggota keluarga mengenai tindakan dan efek samping yang diharapkan dari obat</p> <p>4. Berikan pasien dan atau anggota keluarga</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|---|------|--|
| | | | 260911 | keluarga yang sakit | | mengenai informasi tertulis dan visual untuk meningkatkan pemahaman diri mengenai pemberian obat yang tepat |
| | | | | 6. Bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan dalam menentukan perawatan | | Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami |
| | | | 1934 | TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil: Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas T: kontrol resiko dan keselamatan yaitu pengaturan fisik dan sistem untuk meminimalkan faktor yang biasa menyebabkan kekerasan fisik atau cedera dalam fasilitas kesehatan masyarakat meningkat dari 2 (sedikit adekuat) menjadi | 7400 | Domain 4: keamanan Kelas V: manajemen resiko Intervensi Manajemen lingkungan |
| | | | 193408 | 4 (sebagian adekuat) dengan indikator: | | 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien |
| | | | 193416 | 1. Pengurangan tingkat kebisingan yang berbahaya 2. Kebijakan pencegahan jatuh | | 2. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan bila memungkinkan 3. Sediakan keluarga atau orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan yang aman bagi pasien |

| | | | | | |
|--|--|--|------|--|---|
| | | | 1806 | <p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: pengetahuan tentang kesehatan Luaran: pengetahuan: sumber-sumber kesehatan yaitu tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber kesehatan yang relevan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan banyak) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya perawatan tindak lanjut 2. Rencana keperawatan tindak lanjut 3.Strategi untuk mengetasi layanan kesehatan | <p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Domain VI: sistem kesehatan mediasi Kelas Y: mediasi sistem kesehatan Intervensi: Panduan sistem pelayana kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan sistem perawatan kesehatan bagaimana sistem kerja dan apa yang dapat diharapkan 2. Bantu klien untuk memilih perawatan kesehatan professional 3. Instruksi pada klien tipe pelayanan yang diharapkan dri setiap tipe penyedia perawatan kesehatan 4. Informasikan kepada klien bagaimana cara mengakses pelayanan gadar melalui telepon 5. identifikasi |
|--|--|--|------|--|---|

| | | | | | | |
|---|-------|---------------------------------------|------------------------------|--|------|--|
| | | | | | | dan fasilitasi kebutuhan transportasi untuk menjaga fasilitas pelayanan kesehatan |
| Keluarga mengatakan kurang mengetahui cara pencegahan penyakit hipertensi secara benar. keluarga hanya mengetahui kalau pasien tidak boleh mengonsumsi garam secara berlebihan. | 00188 | Perilaku kesehatan cenderung beresiko | 1802 180201 180202 | TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Domain IV: pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas S: pengetahuan: Diet yang disarankan tingkat pemahaman yang di sampaikan tentang diet yang direkomendasikan oleh seorang professional kesehatan tertentu meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan yang banyak) dengan kriteria hasil: Diet yang dianjurkan 2. Manfaat diet makanan yang diperbolehkan dalam diet 3. Makanan yang dihindari dalam diet 4. Makanan yang tidak diperlukan dalam diet 5. Makanan yang dihindari dalam diet TUK 2 Setelah dilakukan | 5614 | Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Domain 3: perilaku Kelas S: pendidikan pasien Intervensi: pengajaran peresepan diet 1. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat itu 2. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan diperbolehkan 3. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan dan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum 4. Libatkan pasien |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|--|------|---|
| | | | 1701 | tindakan keperawatan keluarga mengambil keputusan dengan kriteria hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas R: keyakinan tentang Luaran: kepercayaan mengenai kesehatan: merasakan kemampuan melakukan yaitu keyakinan pribadi bahwa seorang dapat melaksanakan perilaku kesehatan yang diberikan meningkat dari 2 (lemah) menjadi 4 (kuat) Dengan indikator : 1. persepsi bahwa perilaku kesehatan tidak terlalu rumit 2. kepercayaan terhadap kemampuan untuk melakukan perilaku kesehatan | 7710 | pasien dan keluarga Keluarga mampu mengambil keputusan Domain S: Keluarga Kelas X: Perawatan sepanjang hidup Intervensi: Peningkatan keterlibatan keluarga 1. Bangun hubungan pribadi dengan pasien dan anggot keluarga yang akan terlibat dalam keluarga 2. Identifikasi kemampuan anggota keluarga untuk terlibat dalam perawatan pasien. 3. Dorong anggota keluarga dan pasien untuk membantu dalam mengembang kan rencana perawatan, termasuk hal yang diharapkan 4. Monitor keterlibatan anggota |
| | | | 170191 | | | |
| | | | 170108 | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|------------------|---|--|---|
| | | | | | | keluarga dalam perawatan pasien, berikan informasi pada pasien |
| | | | 162302 162305 | TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memberikan perawatan kesehatan dengan kriteria hasil: Domain 4: pengetahuan tentang kesehatan Kelas Q: perilaku sehat Luaran: perilaku patuh pengobatan yang disarankan yaitu tindakan personal untuk mengelola keamanan obat yang memenuhi efek terapeutik pada kondisi tertentu yang direkomendasikan oleh professional kesehatan Meningkatkan dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indicator Memperoleh obat yang dibutuhkan 2. Minum obat dosis | | keluarga mampu memberikan perawatan Domain 4: keamanan Kelas 5: manajemen resiko Intervensi: identifikasi resiko 1. Instruksikan factor resiko dan rencana untuk mengurangi factor resiko 2. Diskusikan dan rencanakan aktifitas pengurangan resiko, berkolaborasi dengan individu atau kelompok 3. Rencanakan monitor resiko kesehatan dalam jangka panjang |
| | | | | TUK 4 Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan kriteria hasil: Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku Kelas T: Kontrol | | Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan |

| | | | | | |
|--|--|--|------------------|---|---|
| | | | 193408 193416 | resiko dan keselamatan yaitu pengaturan fisik dan sistem untuk meminimalkan faktor yang biasa menyebabkan kekerasan fisik atau cedera dalam fasilitas kesehatan masyarakat meningkat dari 2 (sedikit adekuat) menjadi 4(sebagianadekuat) dengan indikator: 1.Pengurangan tingkat kebisingan yang berbahaya 2. Kebijakan pencegahan jatuh | yang dialami Domain IV: keamanan Kelas V: manajemen resiko Intervensi: Manajemen lingkungan 1. Ciptakan lingkungan yang aman bagi pasien 2. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan bila memungkinkan 3. Sediakan keluarga atau orang terdekat dengan informasi mengenai membuat lingkungan rumah yang aman bagi pasien |
|--|--|--|------------------|---|---|

Sumber: Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Komunitas (Teli, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan anggota keluarga.

5. Evaluasi keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan keluarga dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan keluarga agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Disain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi penelitian case Sudy Research. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono,2013).

Desain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan yang sisitematis dan subjektif yang di gunakan untuk meggambar pengalaman hidup dan memberikan sebuah makna. Hasilnya adalah diharapkan dapat memeperoleh pemahaman fenomena tersebut. Tujuan utama peneliti kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala sosial tersebut dalam bentuk rangkaian kata yang pada akhirnya akan menghasilnya sebuah teori (Sujarweni, 2014). Studi kasus bertujuan untuk mengetahui upaya pemenuhan kebutuhan ketidakpatuhan pola makan pada pasien hipertensi.

B. Batasan Istilah (Definisi Oprasional)

Pelaksanaan studi kasus pada karya tulis ilmiah ini dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan secara holistik dan komprehensif. Definisi oprasional pada studi kasus ini yaitu pasien hipertensi yang dirawat di Ruang Pejuang

Alat ukur dalam studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan maternitas gangguan reproduksi yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, intervensi dan evaluasi.

C. Partisipan

Dibawah ini dapat dilihat partisipan pada 2 klien di ruang pejuang di RSUD bangkinang

| |
|--|
| Partisipan 1 |
| Keluhan utama: Klien mengeluh merasa kesulitan baik di malam hari maupun di siang hari. Tidur malam biasanya 22.00 – 24.00 dan sering terbangun ditengah-tengah tidurnya. Klien merasakan kantuk tapi dibaringkan klien tetap tidak bisa tertidur |
| Riwayat penyakit sekarang : Klien mengatakan sering kesemutan pada tangan kanan, klien kesulitan tidur sejak 3 minggu terakhir, klien tidak memeriksakan dirinya ke puskesmas ataupun tenaga medis lainnya, karena klien tidak merasakan sakit yang lain. Pada saat pengkajian dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan dapat hasilnya TB:170/110 mmhg N: 83x/menit |
| Riwayat penyakit dahulu: Klien mengatakan dirinya hipertensi pada saat dirinya merasa 5 tahun yang lalu dan saat diukur tekanan darahnya Riwayat penyakit keluarga: Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi |

Sumber: observasi ruang pejuang RSUD Bangkinang

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang pejuang di RSUD Bangkinang pada bulan Mei tahun 2020. Alasan mengambil penelitian di ruang pejuang di RSUD Bangkinang adalah karena melihat jumlah pasien yang rutin memeriksa di RSUD Bangkinang

E. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan dengan cara memvalidasi data-data yang telah terkumpul melalui perbandingan data-data wawancara, observasi pemeriksaan fisik dan dokumentasi yang diperoleh di lapangan tempat penelitian. Dari semua data-data tersebut di kategorikan kedalam data-data yang sama sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

F. Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah kegiatan yang terpenting dalam penelitian. Teknik yang digunakan untuk pengumpulan data adalah dengan melakukan:

- a. Wawancara. Hasil dari wawancara berupa anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber dari wawancara bisa di dapat dari pasien, keluarga pasien, orang terdekat pasien dan perawat lainnya.
- b. Observasi. Mengamati kejadian, tingkah laku atau respon dari pasien.
- c. Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada sistem tubuh pasien.
- d. Studi dokumentasi.

G. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan kategori data-data tersebut dengan konsep teori yang ada dan menghasilkan satu kesimpulan. Analisis data dalam karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada dua responden pasien *hipertensi* secara holistik dan komprehensif.

H. Etika penelitian

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

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan menurut Hidayat (2010) adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan menjadi lembar responden

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden, agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat

ukur atau hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan

3. Tidak membahayakan (*Non Maleficence*)

Non Maleficence adalah prinsip dimana peneliti tidak akan melakukan tindakan yang menyebabkan bahaya pada responden baik yang bersifat resiko maupun aktual

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.