

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi juga sering disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiasuti, 2013).

Berdasarkan data WHO tahun 2017, satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah didiagnosis hipertensi (WHO, 2017).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia tahun (2018), pada usia >18 tahun sebesar 34,1%, didapat data dengan angka kejadian hipertensi tertinggi di provinsi Kalimantan Selatan (44,1%), dan angka kejadian hipertensi terendah di provinsi Papua (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%) dan umur 55-64 tahun (55,2%).

Prevalensi hipertensi di provinsi Riau tahun 2018 didapat 1.328.954 orang dengan prevalensi 20,9% menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat meningkat dengan bertambahnya umur. Prevalensi hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki, Prevalensi hipertensi cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan lebih rendah dan kelompok tidak bekerja, mungkin akibat ketidaktahuan tentang pola makan yang baik (Dinkes Riau, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2019 kasus hipertensi termasuk cukup tinggi dari 10 penyakit terbanyak wilayah Kabupaten Kampar. Penderita hipertensi sebanyak 36546 orang dengan prevalensi 12% dari jumlah seluruh penyakit terbanyak tahun 2019. Hipertensi termasuk urutan kedua setelah penyakit Nasofaringitis akut sebanyak 69732 orang dengan prevalensi 23% di Kabupaten Kampar (Profil Dinkes Kabupaten Kampar, 2019).

Hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia. Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke. Oleh karena itu penderita hipertensi perlu menyadari bahwa pengendalian tekanan darah perlu dilakukan untuk meminimalisir komplikasi (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi diklasifikasikan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi

yang disebabkan oleh beragam penyebab yang tidak diketahui sehingga hipertensi ini disebut dengan hipertensi esensial atau idiopatik, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang terjadi akibat masalah primer lain, seperti beberapa contoh berikut ini yaitu hipertensi ginjal, hipertensi endokrin dan hipertensi neurogenik (Ismarina dkk, 2015).

Hipertensi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang persisten. Setiap kali jantung berdetak, maka jantung akan memompa darah ke pembuluh darah, kemudian membawa darah ke seluruh tubuh. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2015).

Penyakit hipertensi memiliki gejala yang tidak nyata dan harus diwaspadai serta perlu diobati sedini mungkin. Penyebab terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga (Pratiwi, 2013). Dan untuk faktor yang dapat dirubah yaitu faktor gaya hidup diantaranya kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak jenuh, obesitas, dan kurang aktivitas fisik (Kartikasari, 2012).

Hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung), dan otak

(menyebabkan stroke). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke (Kemenkes, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita termasuk kepatuhan dalam melaksanakan diet yaitu pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi, dukungan keluarga, serta keyakinan, sikap dan kepribadian penderita. Dari keempat faktor tersebut, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan penderita hipertensi menjalani diet. Dukungan keluarga merupakan segala bentuk perilaku dan sikap positif yang diberikan keluarga kepada salah satu anggota keluarga yang sakit yaitu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Friedman, 2010).

Peran perawat sebagai penyuluh kesehatan (*health educator*) adalah memberikan pengetahuan tentang upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif penyakit hipertensi seperti membatasi konsumsi garam, olahraga teratur, serta menjaga berat badan ideal untuk mengurangi timbulnya penyakit hipertensi. Perawat diharapkan bisa memberikan penyuluhan tentang makanan sehat, diet yang seimbang, dan pencegahan terhadap komplikasi dari hipertensi (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan pengkajian RSUD Bangkinangn dengan Tn. S alasan masuk Rumah Sakit dengan keluhan klien mengatakan badannya lemah, kepala

bagian belakang terasa nyeri, pusing, dadanya sesak dan nafsu makan menurun. Klien terpasang IUD dan diagnosis medis klien saat masuk Rumah Sakit Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular serebral. Riwayat kesehatan yang lalu klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi ± 5 tahun dan hanya berobat di Puskesmas saja.

Berdasarkan pengkajian dengan Tn. S sebagai Kepala Keluarga jarang sakit, mengalami hipertensi sejak ± 5 tahun yang lalu dan rutin kontrol ke Puskesmas 1 bulan sekali untuk cek up dan mengambil obat rutin, tidak mempunyai masalah dengan istirahat, makan maupun kebutuhan dasar lainnya mempunyai penyakit hipertensi pada saat pengkajian tanda-tanda vital TD : 160/90 mmHg, S : 37.5 C, N : 84 x/m dan R : 20 x/m.

Masalah kesehatan klien saat ini yaitu dengan masalah intoleransi aktivitas di antaranya dengan melakukan penerapan standart asuhan keperawatan, salah satunya dengan dorong aktivitas progresif dan perawatan diri jika di toleransi, serta anjurkan keluarga memberi bantuan sesuai kebutuhan klien (NANDA-I, 2015-2017).

Berdasarkan ringkasan kasus diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

B. Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pada klien hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

2. Tujuan Khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

c. Menyusun Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

d. Melaksanakan Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

e. Melakukan Evaluasi pada klien yang mengalami Hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat member manfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan memberi masukan iformasi tentang asuhan keperawatan pada pada klien yang mengalami hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Memberi tambhan informasi bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melakkan tindakan yang diberi perawat.

b. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat di Rumah Sakit dalam melakan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada klien Hipertensi.

c. Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 140/90 mmHg atau lebih. Kondisi ini dapat menjadi berbahaya, karena jantung dipaksa memompa darah lebih keras ke seluruh tubuh, hingga bisa mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit, seperti gagal ginjal, stroke, dan gagal jantung (Willy, 2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengganggu darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode, hal ini terjadi bila arteriole-arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut akan menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. (Udjianti, 2013)

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Syamsudin, 2011). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, jantung, dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2013).

2. Etiologi

Menurut Irianto (2014), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi 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) Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

2) Jenis kelamin

Laki – laki berusia 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.

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.

3. Manifestasi klinis

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).

4. Penatalaksanaan

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

a. Terapi farmakologis

1) Diuretik

Peranan sentral retensi garam dan air dalam proses terjadinya hipertensi essensial, penggunaan diuretic dalam pengobatan hipertensi dapat masuk akal. Akan tetapi, akhir-akhir ini rasio manfaat terhadap risikonya masih belum jelas. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan diuretic seperti : hipokalemia, hiperurisemia, dan intoleransi karbohidrat dapat meniadakan efek manfaat obat tersebut dalam menurunkan tekanan darah tinggi.

2) Vasodilator

Peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama hipertensi essensial, maka pemberian obat vasodilator dapat menjawab kelainan

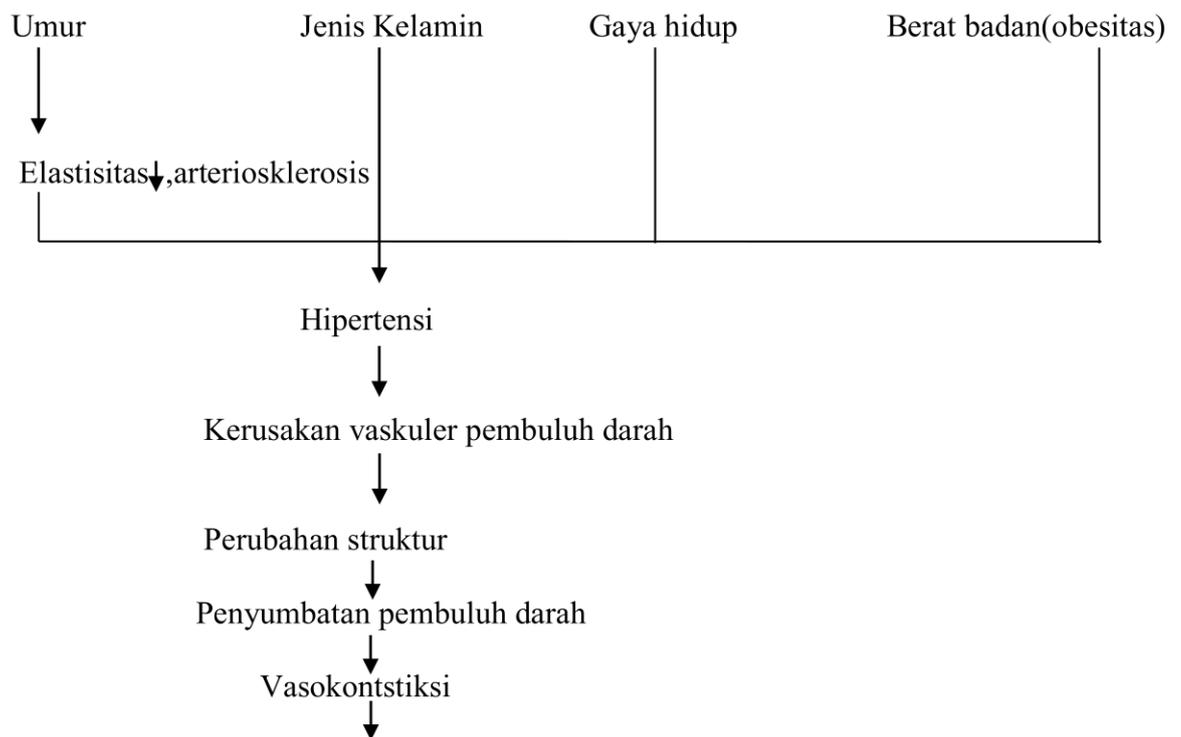
ini. Obat-obat vasodilator akan menyebabkan vasodilatasi atau pelebaran pembuluh darah yang akan menurunkan tekanan darah.

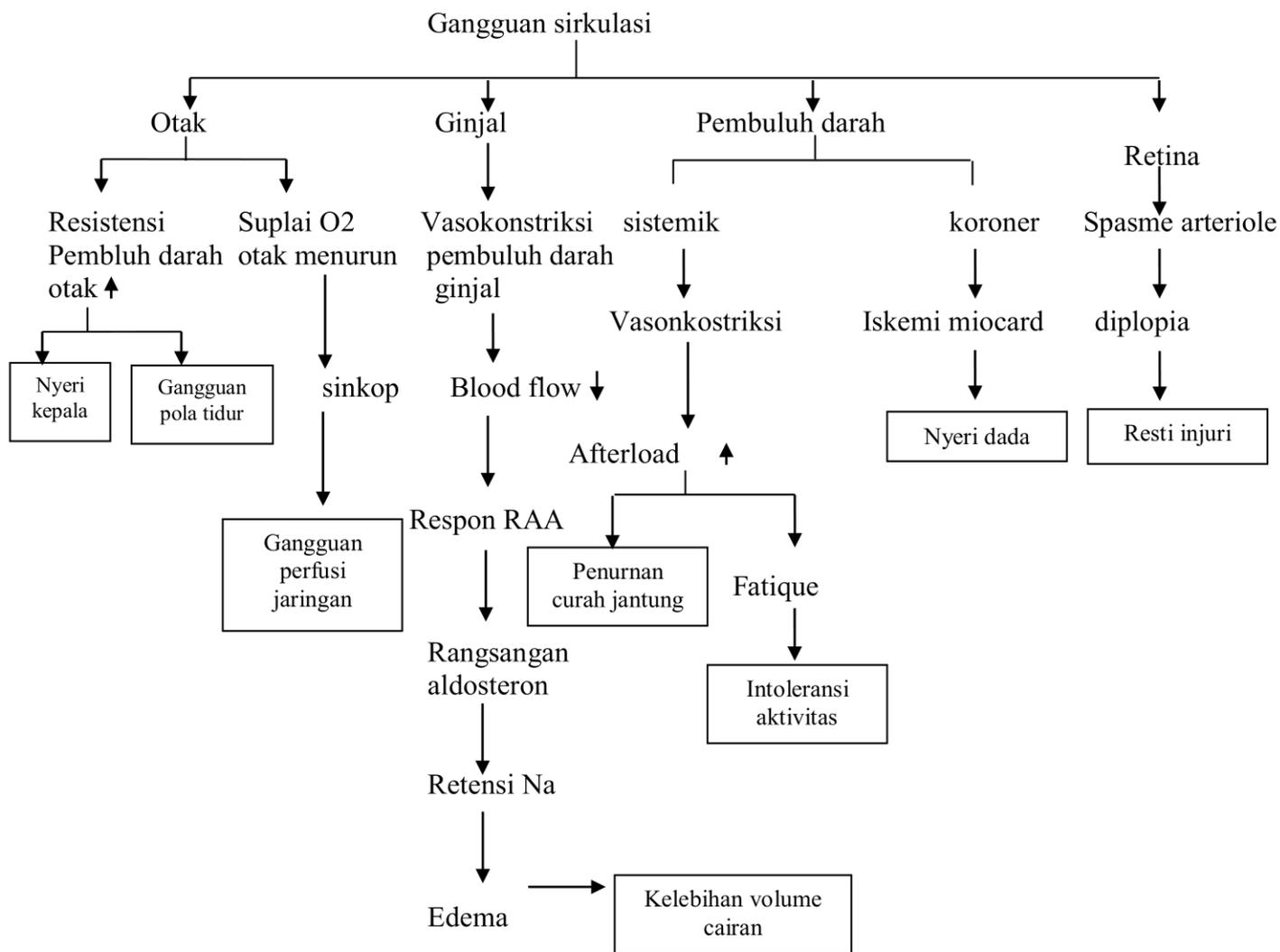
b. Terapi non farmakologis

Terapi non farmakologis bagi penderita hipertensi yaitu

- 1) Mengurangi atau menghilangkan faktor-faktor seperti: stress, merokok, dan obesitas.
- 2) Melakukan aktivitas olahraga aerobik secara teratur.
- 3) Membatasi asupan jumlah kalori, garam, kolesterol, lemak dan lemak jenuh dari makanan.

5. Clinical Pathway





Skema 2.1 Clinical Pathway(Nanda Nic Noc, 2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Riwayat

- 1) Pada banyak kasus tidak ada gejala dan penyakit muncul kebetulan atau selama skrining tekanan darah rutin
- 2) Gejala yang terlihat adalah efek hipertensi pada system organ
- 3) Bangun tidur dengan sakit kepala didaerah oksipital yang menghilang dalam beberapa jam
- 4) Pusing, letih, konfusi
- 5) Palpitasi, nyeri dada, dispnea
- 6) Epistaksi
- 7) Hematuria
- 8) Penhlihatan kabur

b. Temuan Pemeriksaan fisik

- 1) Nadi kuat
- 2) Bunyi jantung S₄
- 3) Edema perifer pada tahap lanjut
- 4) Hemoragi, eksudat, dan edema papil pada tahap lanjut jika terjadi hipertensi retinopati
- 5) Massa abdomen berdenyut menunjukkan adanya aneurisma abdomen
- 6) Peningkatan tekanan darah minimal dua kali pengukuran berturut-turut
- 7) Bising pada aorta abdomen dan arteri femoralis atau karotis

c. Pemeriksaan Diagnostik

1) Laboratorium

- a) Urinalisis : Dapat ditemukan protein , sel darah merah, atau sel darah putih menandakan penyakit ginjal, atau glukosayang menunjukkan diabetes mellitus
- b) Kadar kalium serum $<3,5$ mEq/L , (normal: 3,5-5,0 mEq/L)² menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- c) Kadar nitrogen urea darah normal (normal + 5-25 mg/dL)² atau meningkat > 20 mg/dL dan kadar kreatinin serum normal (normal =0,5-1,5 mg/dL)² atau $>1,5$ mg/dL menunjukkan penyakit ginjal.

2) Pencitraan

- a) Foto toraks menunjukkan kardiomegali
- b) Arteriografi ginjal menunjukkan stenosis arteri ginjal

3) Prosedur diagnostik

- a) Elektrokardiografi (EKG) menunjukkan hipertrofi atau iskemia ventrikel kiri
- b) Oftalmosopi menunjukkan luka pada arteriovena, ensefalopati hipertensif, dan edema
- c) Pemeriksaan menggunakan kaptopril oral dapat dilakkan untuk menguji hipertensi renovaskular

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko penurunan curah jantung
- b. Intoleran aktivitas

- c. Nyeri akut
- d. Berat badan berlebih
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
- g. Gangguan Pola Tidur

3. Intervensi

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

Diagnosis Keperawatan NANDA	Hasil yang Dicapai NOC	Intervensi NIC
<p>Risiko penurunan curah jantung Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perubahan afterload (misal : peningkatan resistensi vascular sistemik, vasokonstriksi) - Perubahan kontraktilitas (misal: hipertrofi ventrikel atau rigiditasi, iskemia miokardium) <p>Definisi : Ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh</p>	<p>Status Sirkulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas yang mengurangi tekanan darah (TD) dan beban kerja jantung - Mempertahankan tekanan darah dalam kisaran normal individu - Mendemostrasikan irama dan frekuensi jantung stabil dalam kisaran normal 	<p>Regulasi Hemodinamik Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ukur tekanan darah di kedua lengan atau paha. Lakukan tiga kali pemeriksaan, dengan jarak 3-5 menit sambil klien beristirahat, duduk, dan kemudian berdiri untuk evaluasi awal. Gunakan ukuran manset yang yang tepat dan teknik yang akurat. - Perhatikan terjadinya peningkatan tekanan sistolik dan diastolik - Perhatikan adanya dan kualitas nadi sentral dan perifer - Auskultasi tonus jantung dan suara napas - Observasi warna kulit, kelembaban, suhu tubuh, dan waktu pengisian kapiler - Perhatikan edema dependen dan edema umum - Beri lingkungan yang tenang dan damai, minimlakan aktivitas dan bising di lingkungan. Pertimbangkan membatasi jumlah pengunjung atau lama waktu pengunjung. - Pertahankan pembatasan

		<p>aktivitas selama situasi krisis seperti tirah baring atau istirahat di kursi dan jadwalkan periode istirahat tanpa gangguan ; bantu klien melaksanakan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Beri tindakan kenyamanan, seperti masase punggung dan leher atau tinggikan kepala -Instruksikan atau ajarkan tehnik relaksasi, imajinasi terbimbing dan distraksi <ul style="list-style-type: none"> - Pantau respon terhadap medikasi pengendali tekanan darah <p>Kolaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri medikasi, sesuai indikasi : diuretic, beta blocker, inhibitor angiotensin-converting enzyme (ACE), blocker reseptor angiotensin II, calcium channel blocker, obat-obat kombinasi (amlodipin dan hidroklorotizid, nadolol dan bendroflu metiadid, hidralazin dan hidroklorotiazid), vasolidator parenteral kerja-langsung - Implementasikan pembatasan diet sesuai indikasi, seperti mengurangi kalori dan menghindari karbohidrat murni, natrium, lemak, dan kolesterol. - Persiapkan pembedahan jika di indikasikan.
<p>Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kelemahan umum -Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <p>Definisi :</p>	<p>Endurance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas yang diperlukan dan diinginkan. - Melaporkan peningkatan yang dapat terukur dalam toleransi aktivitas. - Mendemonstrasikan 	<p>Manajemen Energi :</p> <p><i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji respon klien terhadap aktivitas, catat frekuensi nadi yang lebih cepat >20 kali/menit dari frekuensi saat istirahat; dispnea atau nyeri dada,

<p>Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang baru atau yang ingin dilakukan.</p>	<p>penurunan tanda-tanda fisiologis intoleransi</p>	<p>keletihan dan kelemahan berlebihan, dan diaphoresis, pening, dan sinkop.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajari klien teknik penghematan energi, seperti menggunakan kursi saat mandi shower, duduk saat menyikat gigi atau menyisir rambut, dan melaksanakan aktivitas dengan kecepatan yang lebih lambat - Dorong aktivitas progresif dan perawatan diri jika di toleransi. Beri bantuan sesuai kebutuhan.
<p>Nyeri akut yang berhubungan dengan : Agens fisik (peningkatan tekanan vascular serebral)</p> <p>Definisi : Pengalaman sensori dan emosi tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.</p>	<p>Kontrol Nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan nyeri atau ketidaknyamanan mereda atau terkontrol. - Mengatakan metode yang meredakan nyeri. - Mematuhi regimen farmakologis yang diresepkan. 	<p>Manajemen Nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan spesifikasi nyeri sampai lokasi(misal area suboksipital), karakteristik (misal seperti tertusuk-tusuk, kaku leher, pandangan kabur), intensitas (0-10, atau skala lain), awitan (misal terjadi saat bangun tidur) dan durasi (misal menghilang secara spontan setelah terbangun dan berjalan-jalan). Perhatikan petunjuk nonverbal (misal ragu untuk menggerakkan kepala, menggosok-gosok kepala, menghindari sinar terang/bising). - Dorog dan pertahankan tirah baring selama fase akut, jika diindikasikan. - Beria tau rekomendasikan tindakan nonfarmakologis untuk meredakan sakit kepala, seperti menempelkan waslap dingin ke dahi; menggosok punggung dan leher; ruangan tenang, bercahaya redup; teknik relaksasi, seperti

		<p>imajinasi terbimbing dan distraksi; dan aktivitas pengalih.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilangkan atau minimalkan aktivitas yang membuat vasokonstriksi yang dapat memperburuk sakit kepala, seperti mengedan saat defekasi, batuk lama, dan membungkuk. - Bantu klien berjalan, sesuai kebutuhan. <p>Kolaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beri analgesic, jika diindikasikan. - Beri gens anti-ansietas, seperti lorazepam, alprazolam dan diazepam.
<p>Berat badan berlebih yang berhubungan dengan : Asupan berlebihan terkait dengan kebutuhan metabolic atau aktivitas fisik(pengeluaran kalori)</p> <p>Definisi: Suatu kondisi ketika individu mengalami penumpukan lemak abnormal atau berlebihan terkait usia dan jenis kelamin.</p>	<p>Pengetahuan : Regimen Terapi Mengidentifikasikorelasi antara hipertensi dan obesitas.</p> <p>Perilaku Penurunan Berat Badan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan perubahan pola makan, seperti pilihan makanan dan kuantitas makanan, untuk mendapatkan berat badan yang diinginkan dengan pemeliharaan kesehatan yang optimal. - Memulai dan mempertahankan program latihan yang tepat secara individual. 	<p>Bantuan Penurunan Berat Badan: <i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dan obesitas. - Diskusikan kebutuhan untuk menurunkan asupan kalori dan batasi asupan lemak, garam, dan gula sesuai indikasi. - Tentukan keinginan klien untuk menurunkan berat badan. - Tinjau asupan kalori harian dan pilihan diet harian yang biasa. - Tetapkan rencana penurunan berat badan yang realistis bersama dengan klien, seperti penurunan berat badan sebesar 0,5 kg/minggu. - Dorong klien untuk mempertahankan asupan makanan harian, termasuk kapan dan dimana makan dilakukan dan ruang lingkup serta perasaan di seputar makanan yang dimakan. - Instruksikan dan bantu

		<p>klien dalam memilih makanan yang tepat, seperti mengimplementasikan diet kaya buah, sayuran, dan makanan berbahan susu rendah lemak yang disebut DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu klien mengidentifikasi dan dengan demikian menghindari makanan tinggi lemak jenuh, seperti mentega, keju, telur, es krim dan daging serta makanan yang tinggi kolesterol, seperti produk susu, udang, dan daging organ. <p>Kolaboratif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk program manajemen gizi atau program manajemen berat badan, sesuai indikasi.
<p>Ketidakefektifan koping yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakadegan sumber yang tersedia - Ketidakadegan dalam kemampuan untuk koping - Ketidakadegan tingkat persepsi control - Krisis situasi <p>Definisi: Ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor, ketidakadegan pilihan respon yang dilakukan, dan/atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia.</p>	<p>Koping :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perilaku koping yang tidak efektif dan akibatnya - Mengungkapkan kesadaran tentang kemampuan dan kekuatan kopingnya sendiri. - Mengidentifikasi situasi yang berpotensi menyebabkan stress dan melangkah untuk menghindari atau memodifikasi situasi stress tersebut. - Mendemonstrasikan penggunaan keteampilan koping yang efektif. 	<p>Peningkatan Koping: <i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaji efektivitas strategi koping dengan mengobservasi perilaku, seperti kemampuan mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran dan keinginan berpartisipasi dalam rencana terapi. - Catat laporan gangguan tidur, peningkatan kelelahan, gangguan konsentrasi, iritabilitas, penurunan toleransi terhadap sakit kepala, dan ketidakmampuan melakukan koping atau menyelesaikan masalah. - Bantu klien mengidentifikasi stresor spesifik dan kemungkinan strategi mengatasi stresor

		<p>tersebut.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masukkan klien dalam merencanakan ashan dan dorong partisipasi maksimal dalam rencana terapi dan dengan tim multidisiplin. - Dorong klien untuk mengevaluasi prioritas dan tujuan personal dalam hidup. Ajukan pertanyaan seperti, “Apakah yang anda lakukan membuat anda mendapatkan apa yang anda inginkan?” - Bantu klien mengidentifikasi dan mulai membuat rencana untuk mengubah gaya hidup yang diperlukan. Bantu menyesuaikan dan bukan mengabaikan, tujuan personal dan keluarga.
<p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisiensi pengetahuan - Kesulitan ekonomi - Kompleksitas regimen terapeutik - Persepsi keseriusan <p>Definisi: Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekeulanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.</p>	<p>Manajemen Diri:Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengungkapkan tentang proses penyakit dan regimen terapi. - Mengidentifikasi efek samping obat dan kemungkinan komplikasi yang memerlukan perhatian medis. - Mempertahankan tekanan darah dalam parameter yang dapat diterima secara individual. - Mendeskripsikan alasan untuk tindakan terapeutik dan regimen terapi. 	<p>Penyuluhan:Proses Penyakit Independen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu klien mengidentifikasi faktor risiko yang dapat diubah, seperti obesitas; diet tinggi natrium, lemak jenuh, dan kolesterol; gaya hidup kurang gerak; merokok; asupan alcohol lebih dari 200 ml/hari secara teratur; dan gaya hidup penuh stress. - Selesaikan masalah bersama klien untuk mengidentifikasi cara membuat perubahan gaya hidup yang tepat guna mengurangi faktor risiko yang dapat diubah. - Diskusikan pentingnya menghentikan merokok, dan bantu klien merumuskan rencana berhenti merokok. Rujuk ke program berhenti merokok atau ke penyedia asuhan keperawatan untuk

		<p>mendapat medikasi yang bermanfaat.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekankan pentingnya mematuhi regimen terapi dan control pemeriksaan tindak lanjut. - Instruksikan dan demonstrasikan teknik pemantauan tekanan darah sendiri. Evaluasi pendengaran klien, akuitas visual, deksteritas manual, dan koordinasi klien. - Bantu klien membuat jadwal sederhana dan nyaman untuk meminum obat. - Jelaskan obat yang diresepkan bersama dengan rasional, dosis, efek samping yang diperkirakan dan merugikan, dan sifat tertentu, seperti: <p>Diuretik :</p> <p>Konsumsi dosis harian atau dosis yang lebih besar di awal pagi hari. Timbang berat badan pada jadwal teratur dan catat.</p> <p>Hindari atau batasi asupan alcohol.</p> <p>Beri tahu dokter jika tidak mampu menoleransi makanan atau minuman.</p> <p>Antihipertensi :</p> <p>Konsumsi dosis yang diresepkan dalam jadwal teratur; hindari melewatkan, mengubah, atau menaikkan dosis; dan jangan berhenti tanpa memberi tahu pemberi asuhan kesehatan. Tinjau kemungkinan efek samping dan interaksi obat, dan diskusikan perlunya menginformasikan penyedia asuhan kesehatan tentang awitan efek yang merugikan</p>
--	--	---

		<p>seperti disfungsi erektil. Bangun secara perlahan dari posisi berbaring ke posisi berdiri, duduk selama beberapa menit sebelum berdiri. Tidur dengan kepala sedikit ditinggikan. Anjurkan perubahan posisi yang sering dan latihan tungkai ketika berbaring. Rekomendasikan menghindari mandi air panas, ruangan beruap, dan sauna, terutama jika mengonsumsi minuman beralkohol secara bersamaan.</p> <ul style="list-style-type: none">- Instruksikan klien untuk berkonsultasi dengan pemberi asuhan kesehatan sebelum meminum obat resep lain atau obat yang dijual bebas.- Instruksikan klien , sesuai yang diindikasikan, mengenai meningkatkan asupan makanan dan minuman tinggi kalium, seperti jeruk, pisang, ara, kurma, tomat, kentang, kismis, apricot, dan jus buah; dan makanan, minuman tinggi kalsium seperti susu rendah lemak, yogurt atau suplemen kalsium.- Tinjau tanda dan gejala yang mengharuskan klien member tahu penyedia asuhan kesehatan, seperti sakit kepala yang terjadi saat bangun yang tidak reda; peningkatan tekanan darah secara mendadak dan kontinu; nyeri dada; sesak napas; frekuensi nadi tidak teratur atau meningkat; penambahan berat badan yang signifikan (1 kg/hari atau 2,5 kg/minggu);
--	--	--

		<p>pembengkakan perifer atau abdomen; gangguan visual; perdarahan hidung yang sering terjadi dan tidak dapat dikendalikan; depresi atau kelabilan emosi; pening hebat atau episode pingsan; kelemahan otot atau kram otot; mual atau muntah; atau haus berlebihan</p>
<p>Gangguan pola tidur yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan karena pasangan tidur, - Halangan lingkungan (mis: bising,pejanan cahaya/gelap,lingkungan yang tidak dikenali). - Imobilitas. - Kurangnya privasi, - Pola tidur tidak menyehatkan (mis:karena tanggung jawab menjadi pengasuh, menjadi orang tua, pasangan tidur). <p>Definisi : Gangguan pola tidur merupakan interupsi jumlah waktu dan kualitas tidur akibat faktor internal maupun eksternal</p>	<p>Tujuan : klien dapat beristirahat dengan baik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien tidak terganggu saat tidur dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah jam tidur dalam batas normal - Pola, kualitas, tidur dalam batas normal - Perasaan fresh sesudah tidur/ istirahat - Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur. 	<p>Pengaturan posisi <i>Independen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempatkan klien pada tidur - Monitor status oksigenasi klien - Masukkan posisi tidur yang diinginkan klien kedalam rencana keperawatan. - Tinggikan kepala tempat tidur. <p>Terapi relaksasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan deskripsi detail terkait intervensi relaksasi yang dipilih. - Ciptakan lingkungan yang tenang tanpa distraksi dengan lampu yang redup dan suhu ruangan yang nyaman - Dorong klien untuk mengambil posisi yang nyaman dengan pakaian yang longgar. - Minta klien untuk rileks dan merasakan sensasi yang terjadi. <p>Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengurangan kecemasan - Latihan autogenic - Peningkatan koping - Manajemen energi - Peningkatan latihan - Terapi latihan: ambulasi - Pemijatan - Fasilitas meditasi - Terapi music - Manajemen nutrisi

4. Implementasi

Pelaksanaan/implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien (Potter & Perry. 2016).

Adapun tahap-tahap dalam tindakan keperawatan adalah sebagai berikut :

a. Tahap 1 : Persiapan

Tahap awal tindakan keperawatan ini perawat mengevaluasi hasilidentifikasi pada tahap perencanaan.

b. Tahap 2 : Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan dari perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi tindakan : independen, dependen, dan interpenden.

c. Tahap 3 : Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah proses keperawatan yang memungkinkan perawat untuk menentukan apakah intervensi keperawatan telah berhasil meningkatkan kondisi klien (Potter & Perry. 2016).



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian dalam studi kasus ini menggunakan pendekatan penelitian secara deskriptif, merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan (Suryono,2013). Penelitian studi kasus merupakan penelitian yang mencakup satu unit penelitian misal satu klien (Nursalam, 2011). Stusi kasus ini merupakan studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.

B. Batasan istilah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian. Peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian tersebut:

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada klien pada awal pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah), diagnosis keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruh jaringan dan organ–organ tubuh secara terus–menerus lebih dari suatu periode (Irianto, 2014).

3. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang sebenarnya dengan apa yang benar – benar terjadi, antara faktor dengan praktik, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksanaan.

C. Partisipan

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami hipertensi di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok.. Jumlah subjek penelitian adalah 1 klien masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama. Kriteria subjek kasus ini adalah :

1. Klien mengalami hipertensi
2. Klien yang bersedia dijadikan subyek penelitian serta klien dan keluarga yang kooperatif

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian asuhan keperawatan dilakukan di Desa Sei. Emas Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 sampai 25 bulan Juli tahun 2020.

E. Pengumpulan Data

Pengumpulan Data adalah suatu proses pendekatan pada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Metode pengumpulan data yang digunakan diantaranya:

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden (Anggraini & Saryono, 2012). Wawancara meliputi hasil anamnesis berisi tentang

identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Sumber data dari klien, keluarga dan perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya apa yang dilihat. Observasi dapat dilakukan melalui penciumana, pendengaran, peraba dan pengecap. Peneliti melakukan pengamatan atau observasi langsung terhadap subjek penelitian (Anggraini & Saryono, 2012). Observasi yang dilakukan dalam studi kasus asuhan keperawatan klien yang mengalami hipertensi dengan melakukan pendekatan secara IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada system tubuh klien

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti notulen, rapat, legger dan agenda (Anggraini & Saryono, 2012). Dari studi kasus ini didokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostic data lain yang relevan.

F. Uji Keabsahan Data

Dalam uji keabsahan data, peneliti menggunakan triangulasi. Menurut Moleong (2014:330) triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Diluar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Analisis triangulasi yang digunakan adalah triangulasi teknik. Triangulasi teknik digunakan untuk

menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda (Sugiyono,2014:247).

G. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan data tergantung dari desain dan teknik instrumen yang digunakan(Nursalam, 2011). Data dikumpul dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data

subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan anatar dengan memberikan lembar prsetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.
2. *Anonimity* (tanpa nama) : masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : 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 penelitian.