

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global *World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan di seluruh dunia. Perubahan pola struktur masyarakat dari agraris ke industri dan perubahan gaya hidup, sosial ekonomi masyarakat diduga sebagai suatu hal yang melatarbelakangi meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular, sehingga angka kejadian penyakit tidak menular semakin bervariasi dalam transisi epidemiologi. Salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok penyakit tidak menular tersebut yaitu hipertensi. Hipertensi selain dikenal sebagai penyakit, juga merupakan faktor risiko penyakit jantung, pembuluh darah, ginjal, stroke dan diabetes mellitus, *World Health Organization* (WHO) Tahun 2017 melaporkan setidaknya terdapat 975 juta kasus hipertensi di dunia dan akan meningkat menjadi 1,1 milyar kasus pada tahun 2025 atau sekitar 29 % penduduk dunia. Dimana 333 juta kasus di negara maju dan 639 juta kasus di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. (Depkes RI,2018).

Join National on Detection, Evaluation and Treatment of Higt Blodd Pressure (JNC) tahun 2014 mendefinisikan hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik yang lebih tinggi dari 140/90mmHg dan diklasifikasikan sesuai derajat keparahannya, memiliki rentang dari normal tinggi sampai

hipertensi emergensi.

Hipertensi di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) tahun 2018 yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1 %. Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,4 % yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat, sebesar 8,8 %, yang minum obat sendiri. Penyakit terbanyak pada usia lanjut berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 adalah hipertensi dengan prevalensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65,74% dan 63,8% pada usia ≥ 75 tahun.

Sulawesi Tenggara tercatat masih sangat tinggi. Dari data yang terdiagnosis hipertensi tertinggi pada perempuan yaitu sebanyak 21.006 jiwa (34,47%) dan terendah pada laki-laki sebanyak 10.811 jiwa (50,32%), total laki-laki dan perempuan sebanyak 31.817 kasus hipertensi (38.60%). Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik, dan stres psikososial. Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (public health problem) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini. Pengendalian hipertensi, bahkan di negara maju pun, belum memuaskan. (Depkes RI, 2017).

Kasus hipertensi di Kabupaten Wakatobi tahun 2019 menduduki urutan 1 dari 10 penyakit terbesar yaitu sebanyak 4.751 kasus. Pada Puskesmas Runduma dalam 3 tahun terakhir terus meningkat dan menurut jenis kelamin tertinggi selalu terjadi pada perempuan, berdasarkan kelompok usia tertinggi selalu terjadi

pada kelompok usia di atas 45 tahun. Tahun 2017 kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Runduma mencapai 40 kasus Hipertensi dimana perempuan sebanyak 26 kasus dan laki-laki sebanyak 14 kasus, pada tahun 2018 kasus hipertensi sebanyak 55 kasus dimana perempuan sebanyak 34 kasus dan laki-laki sebanyak 21 kasus. Pada tahun 2019 kasus hipertensi di Puskesmas ruduma semakin meningkat yaitu sebesar 62 dengan kasus tertinggi pada perempuan sebanyak 37 kasus dan terendah laki-laki sebanyak 25 kasus. Dari wawancara yang dilakukan pada petugas Puskesmas Runduma didapatkan bahwa penderita hipertensi banyak yang tidak rutin mengontrol tekanan darah, memiliki kebiasaan merokok, pola hidup yang tidak sehat, jika kebiasaan tersebut tidak diatasi maka akan memicu terjadi hipertensi dan berlanjut ke komplikasi seperti gagal jantung, stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan.

Hipertensi terjadi berkaitan dengan beragam faktor risiko, baik yang tidak dapat diubah maupun dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi genetik, keadaan gizi, dan umur. Faktor risiko yang dapat diubah adalah kegemukan, diet, dan aktifitas fisik/olahraga. Dilain pihak kegemukan disebabkan oleh konsumsi makanan berlebih dan aktivitas fisik/olahraga kurang (Muhammadun, 2010). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rachmawati (2013) di Desa Pondok Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo, menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah aktifitas fisik dan konsumsi garam yang berlebihan.

Penanganan hipertensi akan lebih baik jika diintegrasikan dengan sistem

kesehatan karena menyangkut aspek ketenagaan, sarana dan obat-obatan. Obat yang telah berhasil diproduksi teknologi kedokteran harganya masih relatif mahal sehingga menjadi kendala penanganan hipertensi, terutama bagi yang memerlukan pengobatan jangka panjang (Depkes RI,2017).

Penatalaksanaan hipertensi bertumpu pada pilar pengobatan standar dan merubah gaya hidup yang meliputi mengatur pola makan, mengatur coping stress, mengatur pola aktivitas, menghindari alkohol, dan rokok. Penatalaksanaan hipertensi dengan obat saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita yang datang ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah diobati (Dalimartha,2012).

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki peran dalam mengubah perilaku sakit yang diderita dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko dari penyakit yang diderita. Perawat sebagai edukator membantu klien mengenal kesehatan dengan melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk memulihkan kondisi klien (Dalimartha,2012).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas penulis tertarik melakukan studi kasus Hipertensi dalam judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kabupaten Wakatobi”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada Ny.H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. H dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Inap Puskesmas Runduma Kab.Wakatobi.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis yang dapat di ambil sebagai berikut:

- a. Untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan penyakit dalam yang telah diperoleh selama dibangku kuliah pada pasien secara langsung.
- b. Sebagai bahan dan media referensi bagi mahasiswa, petugas kesehatan dan masyarakat secara umum.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi klien dan masyarakat, memberikan informasi tentang penyakit hipertensi dan perawatannya.
- b. Bagi institusi pendidikan, merupakan sumbangan ilmiah bagi dunia pendidikan dan dapat menjadi referensi atau kajian empiris untuk peneliti selanjutnya.
- c. Bagi Puskesmas, dapat dijadikan masukan untuk petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang penyakit hipertensi dan perawatannya dan memaksimalkan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa medis hipertensi.
- d. Bagi peneliti, sebagai input pengetahuan yang kedepannya mampu digunakan oleh peneliti sebagai rujukan referensi pada kasus yang serupa pada penelitian selanjutnya.

D. Metode dan Teknik Penelitian

1. Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Runduma pada tanggal 18 sampai 20 Mei 2020

2. Teknik pengumpulan data

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini memerlukan data obyektif dan relevan dengan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

a. Studi kepustakaan

Studi ini dilakukan dengan mempelajari isi literatur-literatur yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah ini.

b. Studi kasus

Studi ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan pada klien yang meliputi pengkajian, penerapan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan, penerapan implementasi keperawatan dan evaluasi asuhan keperawatan.

Untuk melengkapi data atau informasi dalam pengkajian penulis menggunakan beberapa metode antara lain :

1) Observasi

Mengadakan pengamatan langsung pada klien dengan cara melakukan pemeriksaan yang berkaitan dengan perkembangan dan keadaan klien

2) wawancara

Mengadakan wawancara langsung terhadap klien dan keluarga klien terkait dengan penyakit yang diderita.

3) Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan secara per sistem terhadap klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi

4) Studi dokumentasi

Penulis peroleh data dari medical record dan data pemeriksaan penunjang berupa hasil pemeriksaan laboratorium

5) Metode diskusi

Diskusi dengan tenaga kesehatan yang terkait yaitu perawat yang bertugas saat pengambilan data di puskesmas Runduma Kab. Wakatobi

3. Teknik penulisan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab, yaitu :

Bab I : pendahuluan yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan dan teknik penulisan

Bab II: tinjauan pustaka yang mencakup konsep dasar medis meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan. Sedangkan konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan

Bab III : Tinjauan kasus yang mencakup hasil pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Bab IV : pembahasan kasus yang berisi perbandingan antara teori keperawatan dan kasus yang diamati

Bab V : penutup yang meliputi kesimpulan dan saran

Diakhiri dengan daftar pustaka yang memuat referensi yang dipergunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri, yang secara umum hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana ditemukan tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko hipertensi, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Utaminingsih, 2009).

Brunner dan Suddarth (2015), menyebutkan hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik ataupun kedua-duanya. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten diatas 140 mmHg untuk tekanan sistoliknya dan diatas 90 mmHg untuk tekanan diastoliknya.

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

2. Etiologi

Mansjoer, (2000), membagi dua bagian penyebab hipertensi yaitu:

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. atau disebut juga hipertensi idiopatik. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “ menetap “ pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna“ yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan (Brunner & Suddart, 2015). Sedangkan menurut Robbins (2007), beberapa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik dan pengaruh lingkungan seperti: stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner & Suddart, 2015). Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat- obatan

seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

3. Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah oleh penderita hipertensi menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

a. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2) Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih daripada tekanan darah diastolik karena merupakan prediktor yang lebih baik untuk kemungkinan kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

3) Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai

kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

4) Etnis

Peningkatan pravelensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar rennin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tinginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

b. Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1) Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2) Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

3) Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain

dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4) Nutrisi

Kelebihan mengonsumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasopresor didalam system saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5) Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alcohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang

bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bias terjadi.

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Menurut Yusuf (2008), Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer. Tubuh mempunyai sistem yang berfungsi mencegah

perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada juga yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah secara akut. Sistem tersebut ada yang bereaksi ketika terjadi perubahan tekanan darah dan ada yang bereaksi lebih lama. Sistem yang cepat tersebut antara lain reflek kardiovaskular melalui baroreseptor, reflek kemoreseptor, respon iskemia susunan saraf pusat, dan reflek yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis, dan otot polos. Sistem lain yang kurang cepat merespon perubahan tekanan darah melibatkan respon ginjal dengan pengaturan hormon angiotensin dan vasopresor.

5. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik, mungkin tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus) (Brunner & Suddart, 2015).

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala, bila ada, biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai system organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner dengan angina adalah gejala yang paling menyertai hipertensi. Hipertrofi ventrikel kiri terjadi sebagai respons peningkatan beban kerja ventrikel saat dipaksa berkontraksi melawan tekana sistemik yang meningkat. Apabila jantung

tidak mampu lagi menahan peningkatan beban kerja, maka dapat terjadi gagal jantung kiri (Brunner & Suddart, 2015). Crowin (2000) dalam Wijaya & Putri (2013), menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, kadang–kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intracrania
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat,
- d. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

6. Pemeriksaan Penunjang

- 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 (efekkardiofaskuler)
- g. Pemeriksaan tiroid : hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasikonstriksi 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.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin) : kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- k. Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor resiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid urin : kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat jugameningkat.
- m. IVP : dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada : dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub;

deposit pada dan/ EKG atau takik aorta; perbesaranjantung.

- o. CT scan : mengkaji tumor serebral, CSV, ensevalopati, atau feokromositoma.
- p. EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan : Luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. (Anonim,2013)

7. 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 menyebab 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 oedema. 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 juga dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

8. Penatalaksanaan

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

a. Terapi non farmakologis

Wijaya & Putri (2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :1)

Mempertahankan berat badan ideal, mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5 – 5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg. 2) Kurangi asupan natrium, pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok the/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg. 3) Batasi konsumsi alkohol, konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol. 4) Diet yang mengandung kalium dan kalsium, Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Sedangkan menurut Radmarsarry (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah- buahan sebanyak 3 5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup. 5) Menghindari merokok), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada

pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi. 6) Penurunan Stress Sheps (2005) dalam Wijaya & Putri (2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi. 7) Terapi pijat, pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

b. Terapi farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menurut Saferi & Mariza (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain : 1) Diuretik (Hidroklorotiazid) Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan. 2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis. 3) Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol) Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. 4) Vasodilator (Prasosin, Hidralisin) Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi

otot polos pembuluh darah. 5) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril) Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas. 6) Penghambat angiotensin II (Valsartan) Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada resptor. 7) Angiotensin kalsium (Diltiasem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Hipertensi

Keperawatan adalah pelayanan esensial individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang dilaksanakan pada orang baik sehat maupun sakit secara promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif dengan pendekatan proses keperawatan melalui tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan. (Aziz, A, 2011).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Keberhasilan asuhan keperawatan tergantung pada kecermatan dan keakuratan dalam mengenal masalah klien sehingga memberikan arah kepada tindakan keperawatan. Dalam pengkajian data dasar yang diperlukan meliputi :

a. Biodata

Data lengkap diri klien yang meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin,

kawin/belum kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat dan penanggungjawab

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada hipertensi adalah berupa nyeri kepala yang menyebar ke daerah tengkuk yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke otak.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Kondisi yang didapatkan saat pengkajian dimana hipertensi memiliki faktor predisposisi makan makanan yang mengandung lemak, stressor yang diterima, selain itu penyakit muncul sejak beberapa waktu yang lalu dan tindakan atau upaya yang dilakukan untuk mengatasi keluhan berupa pusing, jantung berdebar-debar, cepat lelah, palpitasi, vertigo dan epiktasis spontan.

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Hipertensi esensial dapat dipengaruhi oleh genetik, lingkungan, hiperaktifitas, susunan saraf pusat simpatis dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok dan polisitemia. Hipertensi sekunder dapat dipengaruhi oleh penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Hipertensi lebih banyak di derita oleh wanita dan penyakit ini sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan yaitu jika mempunyai riwayat orangtua

yang mengalami hipertensi maka kecenderungan anaknya juga menderita hipertensi.

f. Riwayat psikososial

Hipertensi juga memunculkan riwayat kepribadian seperti ansietas, depresi, euphoria, marah kronik dan stress multifaktor. Gejala tersebut ditandai adanya letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, muka tegang, gerak fisik, penurunan pola bicara dan menghela napas.

g. Riwayat spiritual

Riwayat spiritual tergantung pada masing-masing kepercayaan dan agama yang dianut oleh individu klien.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum ;lemah

2) Tanda-tanda vital; suhu tubuh cenderung meningkat, pernapasan dangkal, nadi cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.

3) Review of system

a) B1 (breathing) ; sistem pernapasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada gangguan kardiovaskuler dimana pemeriksaannya meliputi inspeksi pada bentuk dada ditemukan bentuk dada phisis (panjang dan gepeng), emfisematous (tong) dan pektus eksavatus (cekung kedalam). Pada palpasi ditemukan

kelainan dinding toraks, gerakan dinding tidak simetris dan getaran yang dirasakan tidak merata. Pada perkusi ditemukan penurunan suara paru atau perubahan dari resonan. Pada auskultasi ditemukan suara napastambahan.

- b) B2 (blood); pemeriksaan jantung dan pembuluh darah dapat secara langsung mengetahui masalah pada penyakit hipertensi antara lain meliputi; pada pemeriksaan inspeksi perubahan apeks jantung karena disebabkan adanya perubahan sumbu jantung karena hipertropi, pada palpasi terdapat penurunan denyut apeks karena empiema terdapat thrill jantung dan distensi vena jugularis. Pada perkusi biasanya tetap normal pada bunyi redup tetapi didapatkan pembesaran jantung. Pada auskultasi didapatkan bunyi kuat dan keras pada katup aorta dan katup mitral.
- c) B3 (brain) ; difokuskan pada pemeriksaan kepala dan leher untuk mengetahui adanya sianosis perifer, ekspresi wajah yang gelisah, pusing, kesakitan dan ptekie. Pada mata terdapat ikterus bilamana ada gagal jantung dan dilakukan pemeriksaan neurosensori untuk mengetahui adanya pusing saat bangun dari duduk, wajah meringis, menarik diri dan kehilangan kontak mata.
- d) B4 (bladder) : output urine merupakan indikasi fungsi jantung yang penting. Penurunan haluaran urine merupakan temuan penting yang

harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine atau karena ketidakmampuan klien untuk buang air kecil. Daerah suprapubik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan diperkusi adanya tanda pekak yang menunjukkan kandung kemih penuh.

e) B5 (Bowel) : pengkajian yang harus dilakukan meliputi perubahan nutrisi sebelum dan sesudah masuk rumah sakit, penurunan turgor kulit, kulit kering Atau berkeringat, muntah dan penurunan berat badan. Adanya refluks hepatojuguler, pembengkakan hepar adanya nyeri tekan pada abdomen.

f) B6 (Bone) : keluhan kelemahan fisik, pusing, dada rasa berdebar, sulit tidur karena ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, berkeringat malam hari, sering terbangun karena nyeri kepala dan sesak napas.

i. Aktifitas sehari-hari

1) Aktifitas istirahat

Gejala : Kelemahan, napas pendek, letih, gaya hidup monoton Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung dan takipnea

2) Eliminasi

Gejala : gejala ginjal saat ini dan masal lalu, adanya infeksi atau obstruksi

Tanda : susah buang air kecil dan frekuensi bak yang meningkat tau menurun.

3) Makanan dan cairan

Gejala : makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak kolesterol dan makanan yang tinggi kalori

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, glikosuria

j. Pemeriksaan diagnostik

- 1) BUN/Kreatinin
- 2) Kalsiumserum
- 3) Urinalisa
- 4) EKG

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita hipertensi (SDKI, 2017) adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, hipertropi ventrikuler
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif dan informasi

- e. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- f. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan retensi natrium
- g. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
- h. Resiko cedera berhubungan dengan kelemahan fisik, gangguan cerebral.

2. Rencana intervensi Keperawatan

Tabel. 1. Rencana Intervensi Keperawatan pada Pasien Hipertensi

Diagnosa	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler cerebral	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Klien dapat memenuhi NOC : Kontrol Nyeri dipertahankan Kriteria Hasil: ❖ Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari	Manajemen Nyeri <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri ▪ Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau ▪ Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau ▪ Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Kurangi faktor presipitasi nyeri

	<p>bantuan)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri ❖ Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tandanyeri) ❖ Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang ❖ Tanda vital dalam rentang normal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri
--	--	--

		<p>(farmakologi, non farmakologi dan inter personal)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi ▪ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri ▪ Evaluasi keefektifan kontrol nyeri ▪ Tingkatkan istirahat ▪ Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil ▪ Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat ▪ Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi ▪ Cek riwayat alergi ▪ Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu ▪ Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnyanyeri ▪ Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal ▪ Pilih rute pemberian
--	--	--

		<p>secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali ▪ Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat ▪ Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)
<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia, hipertropi ventrikuler</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 24 jam. Klien dapat memenuhi</p> <p>NOC : status sirkulasi dipertahankan</p> <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Denyut jantung dalam batas normal ▪ Tekanan darah dalam rentang normal ▪ Aritmia tidak ada 	<p>NIC :</p> <p>Cardiac Care</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas,lokasi, durasi) ❖ Catat adanya disritmia jantung ❖ Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output ❖ Monitor status kardiovaskuler ❖ Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung ❖ Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi ❖ Monitor balance cairan ❖ Monitor adanya perubahan tekanan darah ❖ Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan anti aritmia ❖ Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Input dan output cairan seimbang 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Monitor toleransi aktivitas pasien ❖ Monitor adanya dispneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu ❖ Anjurkan untuk menurunkan stress
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam. Klien dapat memenuhi</p> <p>NOC : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi terhadap aktivitas dipertahankan dengan</p> <p>Kriteria hasil : 1. Kemudahan dalam</p>	<p>NIC : Activity Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. ❖ Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan ❖ Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social ❖ Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan ❖ Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek ❖ Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai ❖ Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas ❖ Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas ❖ Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi

	<p>melakukan aktivitas hidup harian</p> <p>2. Frekuensi nadi saat beraktivitas dalam batas normal</p> <p>3. Tekanan darah saat beraktivitas dalam batas normal</p>	<p>diri dan penguatan</p> <p>❖ Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual</p>
--	--	--

BAB III

LAPORAN KASUS

A. Pengkajian

Proses keperawatan dengan pendekatan observasi dan wawancara selain itu melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan secara langsung dengan metode per sistem melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Penulis melakukan pengkajian dengan metode auto anamnesa dan allo anamnesa dengan data dasar yang diperlukan meliputi;

1. Identitas Klien

Nama (initial) : Ny. H
Umur : 58 tahun
Jeniskelamin : Perempuan
Suku/bangsa : Buton/Indonesia
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMP
Alamat : Desa Runduma
Tanggal masuk : 18 Mei 2020 pukul 10.00Wita

2. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan utama :

Sakit kepala

b. Lama keluhan :

Terus menerus

c. Kualitas keluhan:

Nyeri sedang dengan skala 5(0-10)

d. Faktor pencetus : Pasien mengkonsumsi ikan asin

e. Riwayat keluhan utama :

Pasien mengeluh sakit kepala setelah mengkonsumsi ikan asin

f. Upaya yang telah dilakukan :

Keluarga langsung membawa pasien ke UGD puskesmas

3. Riwayat kesehatan masa lalu

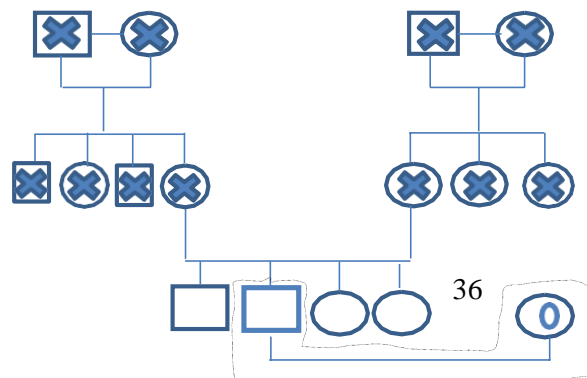
a. Penyakit yang pernah di alami ; pasien sebelumnya pernah mengalami peningkatan tekanan darah

b. Riwayat alergi : pasien tidak pernah memiliki riwayat alergi obat ataupun makanan

c. Kebiasaan : pasien tidak memiliki kebiasaan merokok dan minumalkohol

d. Obat-obatan yang digunakan ; pasien sering minum obat yang dijual di warung

4. Riwayat keluarga/genogram



Keterangan :

□ :laki-laki ○ :Perempuan ✕ :Meninggal ● : Klien
.....
: Tinggal serumah

G1 : generasi pertama adalah kakek dan nenek pasien,meninggal tidak diketahui penyebabnya

G2 : generasi kedua adalah ayah dan ibu pasien, ayah meninggal karena hipertensi

G3 : generasi ketiga adalah pasien dan saudara-saudaranya

5. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik pada tanggal 18 Mei 2020, data yang ditemukan sebagai berikut :

a. Keadaan umum ; pasien tampak lemah, kesadaran komposmentis, GCS (E4V5M6) = 15, BB sebelum sakit : 55 kg dan setelah sakit 54kg.

b. Tanda-tanda vital; tekanan darah 160/100 mmHg, nadi : 76 x/menit, dan teraba lemah, suhu; 37⁰C, pernapasan 24 x/menit.

c. Review of sistem

1) B1 (breathing) ; hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada suara napas tambahan seperti wheezing, ronchi, tidak ada nyeri, irama pernapasan ireguler.

- 2) B2 (blood); tidak ada nyeri tekan pada area jantung, suara jantung normal, capillary refill time < 3 detik dan tidak ada edema pada ekstremitas dan palpebra.
- 3) B3 (brain) ; Glasgow coma scale dengan hasil 15 dimana eye respon: 4 verbal respon: 5, dan motorik respon: 6. Pemeriksaan pada kepala dan wajah normal, pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala, konjungtiva tidak anemis, telinga simetris kiri dan kanan, fungsi pendengaran baik, fungsi penciuman baik, fungsi pengecapan baik, penglihatan terganggu atau kabur, status mental terorientasi dengan baik waktu, tempat maupun orang.
- 4) B4 (bladder) : produksi urine 2500 ml/hari dengan frekuensi 4-5 kali hari, warna urine kekuningan dan bau khas amoniak, tidak ada retensi urine, tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih
- 5) B5 (Bowel) : keadaan mulut bersih, tenggorokan tidak ada stomatitis dan amandel, pasien mengalami anoreksia dan mual, tidak ada nafsu makan, porsi makanan tidak dihabiskan, perkusi abdomen hipertimpani, pasien memiliki riwayat sakit lambung.
- 6) B6 (Bone) : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi penurunan kekuatan otot dan tonus otot baik, tidak ada nyeri sendi, turgor kulit baik, tidak ada fraktur pada ekstremitas, warna kulit normal.

6. Aktifitas sehari-hari

a. Aktifitas istirahat

Pasien mengatakan tidur siang jam 13.00-15.00, tidur malam jam 21.00-05.00, tidak ada gangguan tidur saat sakit, aktifitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, untuk memenuhi kebutuhan mandi, menyikat gigi dan ganti baju dibantu oleh anak

b. Eliminasi

Bak 4-5 kali per hari dan bab 1 – 2 kali per hari dengan konsistensi lunak

c. Makanan dan cairan

Pola makan sebelum sakit 3-4 kali sehari, pasien senang makan ikan asin, setelah sakit pasien kurang nafsu makan, porsi makan hanya dihabiskan ½ porsi

7. Terapi

Pasien mendapatkan terapi cairan ringer laktat 20 tetes per menit dan obat-obatan yaitu ondansetron 2 x1 ampul/iv/12 jam, ranitidin 2x1 ampul/iv/12 jam, amlodipin 1 x 1 tablet, isosorbit dinitrat 1 x 1 tablet/sublingual, neurosanbe 1 ampul drips.

8. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 19 Mei 2020 ditemukan :

Tabel.2. Hasil pemeriksaan Laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil	Rujukan
1	Lymposit	24,4 %	20-40 %
2	Hemoglobin	8,9 g/dl	12-16 g/dl
3	hematokrit	20,7 %	37-48 %

Tabel. 3. Data fokus

Data subyektif	Data obyektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sakit kepala sejak 3 hari yang lalu 2. Skala nyeri 5 (sedang) pada skala numerik 0-10 3. Pasien mengatakan pusing, jantung berdebar-debar pada saat beraktifitas 4. Pada saat perubahan↓posisi pasien merasa sakit pada daerah kepala 5. Pasien mengatakan makan sedikit merasa mual 6. Pasien mengatakan tidak nafsu makan ↓ 7. Pasien mengatakan porsi makan tidak dihabiskan 8. Pasien mengatakan tidak paham komplikasi penyakitnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Ekspresi wajah Nampak meringis 3. Pada saat perubahan posisi pasien merasa sakit kepala 4. Denyut nadi teraba lemah 72x/menit 5. Pasien bertanya tentang diet yang harus dijalannya 6. BB turun dari 55 kg menjadi 54 kg 7. TD : 160/100mmHg 8. N :72x/menit 9. S :36,7⁰C 10. P : 16 x/menit

B. Analisis Data

Tabel. 4. Analisa data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan sakit kepala sejak 3 hari yang lalu ▪ Pasien mengatakan pusing ▪ Skala nyeri 5 (sedang) <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum lemah ▪ Ekspresi wajah meringis ▪ Tanda-tandavital; ▪ TD : 160/100 mmHg ▪ N :72x/menit ▪ S :36,7⁰C ▪ P : 16x/menit 	<p>Hipertensi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan vaskuler pembuluh darah</p> <p>Perubahan struktur</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penyumbatan pembuluh darah, Vasokonstriksi pembuluh darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kepala</p>	Nyeri akut
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan merasa sakit kepala saat perubahan posisi ▪ Pasien mengatakan jantungnya berdebar-debar saat beraktifitas 	<p>Gangguan sirkulasi pembuluh darah sistemik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Vasokonstriksi</p>	Intoleransi aktifitas

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum lemah ▪ Pasien nampak dibantu saat beraktifitas <p>Denyut nadi lemah</p>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Peningkatan after load</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Fatigue</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Intoleransi aktifitas</p>	
--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral d.d. pasien sakit kepala sejak tiga hari yang lalu, pasien mengatakan merasa pusing, skala nyeri 5 (sedang), ekspresi wajah nampak meringis, TD; 160/100mmHg.
2. Intoleransi aktifitas b.d. kelemahan d.d saat perubahan posisi pasien merasa sakit kepala, pasien mengatakan jantungnya berdebar-debar saat beraktifitas, keadaan umum lemah, pasien di bantu dalam beraktifitas, denyut nadi lemah, N:76x/menit.

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tabel. 5. Rencana Tindakan Keperawatan Pada Ny. H Dengan Hipertensi

Diagnosa	Tujuan (NOC)	Intervensi (NIC)
<p>Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral d.d. pasien sakit kepala sejak tiga hari yang lalu, pasien mengatakan merasa pusing, skala nyeri 5 (sedang), ekspresi wajah nmpak meringis, TD; 160/100 mmHg.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka :</p> <p>Kontrol nyeri dipertahankan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui faktor penyebab nyeri. 2. Melaporkan nyeri terkontrol. 3. Menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik 	<p>Pain Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas ▪ Observasi reaksi nonverbal nyeri dan ttv ▪ Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ▪ Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal) ▪ Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi ▪ Ajarkan tentang teknik non farmakologi ▪ Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri

<p>ntoleransi aktifitas b.d. kelemahan d.d saat perubahan posisi : pasien merasa sakit kepala, pasien mengatakan jantungnya berdebar-debar saat beraktifitas, keadaan umum lemah, pasien di bantu dalam beraktifitas, denyut nadi lemah, N:76x/menit.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka :</p> <p>Toleransi terhadap aktivitas dipertahankan dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup harian 2. Frekuensi nadi saat beraktifitas dalam batas normal 3. Tekanan darah saat beraktifitas dalam batas normal 	<p>Activity Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan ❖ Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan sosial ❖ Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan ❖ Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek ❖ Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktuluang ❖ Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas ❖ Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual
---	--	--

E. Implementasi Keperawatan

Tabel. 6. Implementasi Keperawatan Pada Ny. H. Dengan Hipertensi

No.dx	Hari/tanggal	Implementasi	Paraf	Evaluasi (catatan perkembangan)
1.	Senin, 18 Mei 2020 Jam.10.00	1. Melakukan pengkajian skala, daerah, kualitas dan waktu nyeri Hasil: pasien mengatakan skala nyeri 4 (sedang), lokasi nyeri di kepala, Kualitas tumpul dan timbul saat duduk atau bangun dari baring		Subyektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan skala 4 (sedang) Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan pijatan pada punggung dan leher
		2. Melakukan observasi tanda-tanda vital Hasil: TD;160/100 mmHg, N;72x/menit, S;36,7 ⁰ C,P:16x/menit 3. Mempertahankan posisi tirah		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan sudah tidak merasa pusing Obyektif <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum masih lemah ▪ Pasien tampak tenang ▪ TD : 150/90 mmHg

		<p>baring dan kontrol lingkungan selama fase akut nyeri</p> <p>Hasil; pasien mengatakan lebih nyaman dan nyerinya berkurang</p> <p>4. Memberikan tindakan non farmakologis yaitu relaksasi dengan pijatan punggung dan leher</p> <p>Hasil: pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri berkurang</p>		<p>Analisis</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>
--	--	--	--	--

		<p>5. Membantu pasien dalam ambulasi yang ditoleransi sesuai kebutuhan Hasil: pasien merasa terbantu dan termotivasi</p> <p>6. Mengajarkan keluarga pasien teknik relaksasi yang dapat dilakukan pada pasien Hasil: keluarga pasien dapat melakukan</p> <p>7. Memberikan analgetik sesuai indikasi Hasil: injeksi ranitidin 2,5cc, isosorbit dinitrat 1 tab, amlodipin 1 tab</p>		
2	Senin, 18	1. Melakukan pengkajian tentang respon		Subyektif

	<p>Mei 2020</p> <p>11.40</p>	<p>pasien terhadap aktifitas</p> <p>Hasil: pasien hanya dapat bangun dari tempat tidur dan tidak dispnea dan nyeri dada, pasien merasa agak pusing</p> <p>2. Mengidentifikasi aktifitas sehari hari yang di toleransi pasien</p> <p>Hasil; mandi, makan dan menyikat gigi dibantu oleh anak</p> <p>3. Membuat jadwal aktifitas untuk dilaksanakan bertahap</p> <p>4. Memonitor respon fisik pasien setelah beraktifitas</p> <p>Hasil: kepala terasa sakit bila ada perubahan posisi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan masih merasa lemah ▪ Pasien mengatakan dapat berjalan tetapi dibantu oleh keluarga dan perawat <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum masih lemah ▪ Pasien dapat bangun dari posisi berbaring ▪ Pasien tampak dibantu oleh keluarga <p>▪ N :76x/menit</p> <p>Analisis</p> <p>Masalah intoleransi aktifitas belum teratasi</p>
--	------------------------------	---	--

		<p>5. Membantu dan mendorong pasien untuk melakukan aktifitas perawatan diri sesuai jadwal dan yang dapat ditoleransi</p> <p>Hasil; pasien dapat sendiri dengan perlahan dan aktifitas lain masih dibantu</p>		<p>Planning</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p>
--	--	---	--	---

1.	Selasa, 19 Mei 2020 Jam.09.15	<p>1. Melakukan pengkajian skala, daerah, kualitas dan waktu nyeri</p> <p>Hasil: pasien mengatakan skala nyeri 2 (ringan), lokasi nyeri di kepala sudah ringan dan bisa dikontrol.</p> <p>2. Melakukan observasi tanda-tanda vital</p>	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan skala 2 (ringan) ▪ Pasien mengatakan merasa tenang dengan pijatan pada punggung dan leher
----	---	--	---

	<p>Hasil: TD;130/70 mmHg,N;80x/menit, S;37,3⁰C,P:20x/menit</p> <p>3. Memberikan tindakan non farmakologis yaitu relaksasi dengan pijatan punggung dan leher</p> <p>Hasil: pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan nyeri sudah berkurang</p> <p>4. Membantu pasien dalam ambulasi yang ditoleransi sesuai kebutuhan Hasil: pasien merasa lebihnyaman</p> <p>5. Memberikan analgetik sesuai indikasi Hasil: injeksi ranitidin 2,5cc,amlodipin 1 tab</p>	<p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umumbaik ▪ Pasien tampakrileks ▪ TD : 130/90mmHg <p>Analisis</p> <p>Masalah nyeri teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi selesai</p>
--	--	---

2	<p>Selasa, 19 Mei 2020</p> <p>09.40</p>	<p>1. Melakukan pengkajian tentang respon pasien terhadap aktifitas</p> <p>Hasil: pasien mengatakan dapat berjalan dengan dibantu keluarga</p> <p>2. Mengidentifikasi aktifitas sehari-hari yang ditoleransi pasien</p> <p>Hasil; mandi, makan dan menyikat gigi sudah dapat dilakukan sendiri dengan perlahan</p> <p>3. Memonitor respon fisik pasien setelah beraktifitas</p> <p>Hasil: kepala sudah tidak terasa sakit bila ada perubahan posisi</p> <p>4. Membantu dan mendorong pasien</p>	<p>Subyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pasien mengatakan sudah bisa berjalan perlahan sendiri ▪ Pasien mengatakan dapat berjalan didampingi oleh keluarga <p>Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum baik ▪ Pasien dapat berjalan perlahan di dampingi keluarga ▪ Pasien tampak berhati-hati ▪ N : 80x/menit <p>Analisis</p> <p>Masalah intoleransi aktifitas teratasi</p> <p>Planning</p>
---	---	---	--

		untuk melakukan aktifitas perawatan diri sesuai jadwal dan yang dapat ditoleransi Hasil; pasien dapat beraktifitas sendiri dengan perlahan		Intervensi selesai
--	--	---	--	--------------------

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan pengambilan data oleh perawat dengan ditandai pengumpulan informasi yang bersifat terus menerus dan sebagai keputusan profesional yang mengandung arti sebagai informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data bersumber dari pasien maupun keluarga dengan mekanisme wawancara, pemeriksaan fisik, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya serta pengalaman anggota keluarga yang dilaporkan. (Padila, 2012).

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Klien Ny. H sesuai dengan teori yang telah di jabarkan tersebut di atas dengan menggunakan format pengkajian keluarga dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan juga menggali informasi dari pengalaman anggota keluarga untuk memenuhi data dan informasi yang diperlukan dalam proses asuhan keperawatan.

Dalam pengkajian pasien dengan hipertensi didapatkan keluhan Ny. H mengatakan merasa pusing, sakit kepala, nyeri pada leher belakang, terasa berat pada belakang kepala, dengan nyeri terasa hilang timbul dengan skala nyeri 5 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/100 mmHg, selain itu didapatkan juga kelemahan fisik, kondisi mual dan muntah serta anoreksia.

Keluhan yang didapatkan penulis pada pengkajian sesuai dengan tanda dan gejala Hipertensi menurut Wijaya dan Putri, (2013) yaitu nyeri kepala saat

terjaga, terkadang disertai muntah, peningkatan tekanan intrakranial, penglihatan kabur akibat retinopati karena hipertensi, langkah kaki tidak stabil karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi, edema dependen, dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Menurut Brunner dan Suddart (2015) gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil.

Pada pengkajian, Ny. H mengatakan sering mengonsumsi ikan asin dan makanan berkuah santan, jarang olahraga dan juga stress dengan pekerjaan, faktor pencetus hipertensi klien adalah setelah mengonsumsi ikan asin. Penyebab hipertensi ini sesuai dengan pernyataan Brunner dan Suddart (2015) bahwa penyebab hipertensi adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, konsumsi kopi, obat-obatan dan faktor keturunan. Menurut Black dan Hawks (2014) faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan ras/etnis sedangkan faktor resiko yang dapat diubah adalah stress, obesitas, konsumsi garam, pola makan, penyalagunaan obat dan aktifitas olahraga.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah keperawatan yang proses kehidupan yang aktual atau potensial. (Carpenito, 1995). Diagnosa keperawatan

menurut Zaidin Ali (1991) adalah suatu pernyataan tentang masalah ketidaktahuan dan ketidakmauan pasien/klien baik dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari maupun dalam penanggulangan masalah kesehatan tersebut berhubungan dengan penyebab dan gejala.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan masalah hipertensi adalah (SDKI, 2017) :

1. Penurunan curah jantung
2. Intoleransi aktivitas
3. Nyeri (sakit kepala)
4. Kelebihan volume cairan
5. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
6. Ketidakefektifan koping
7. Defisit pengetahuan
8. Ansietas
9. Resikocidera

Pada studi kasus ini penulis menemukan 2 diagnosa keperawatan pada Ny. H dengan Kasus Hipertensi yaitu :

1. Nyeri akut (sakit Kepala)
2. Intoleransi aktifitas

Diagnosa nyeri akut (sakit kepala) yang penulis angkat dalam proses

keperawatan pasien Ny. H ditandai dengan adanya keluhan nyeri pada bagian kepala belakang, pusing, kepala terasa berat, nyeri kepala saat terjadi perubahan posisi terutama saat bangun dari posisi berbaring.

Diagnosa tersebut sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala atau respon tubuh yang mengalami hipertensi menurut Crowin (2010) yaitu nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan intrakranial, penglihatan kabur, ayunan langkah yang tidak stabil, nokturia karena peningkatan aliran darah ke ginjal dan peningkatan kecepatan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan perifer.

Diagnosa kedua yaitu intoleransi aktifitas dimana diagnosa ini didukung oleh data keterbatasan pergerakan pasien karena nyeri saat perubahan posisi, aktifitas sehari-hari dan perawatan diri dibantu. Diagnosa tersebut sesuai dengan teori Robbins (2010), beberapa faktor yang berperan dalam hipertensi primer atau esensial mencakup pengaruh genetik atau keturunan dan pengaruh lingkungan seperti stressor, kegemukan, merokok dan kurangnya aktifitas fisik dan konsumsi garam dalam jumlah besar dianggap sebagai faktor eksogen dalam hipertensi. Sedangkan Black dan Hawks (2014) menyatakan bahwa stress meningkatkan resistensi perifer dan curah jantung serta akan dapat menstimulasi aktifitas saraf simpatis. Stress adalah masalah persepsi dan interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress yang menimbulkan kecemasan.

C. Rencana Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (*Observation*) yaitu rencana tindakan mengkaji atau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (*Nursing*) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (*Education*) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (*Colaboration*) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat.

Pada intervensi dalam diagnosa keperawatan nyeri akut (sakit kepala) karena peningkatan tekanan vaskuler serebral difokuskan kepada manajemen nyeri yaitu mengidentifikasi karakteristik nyeri, melakukan tindakan non farmakologis dan tindakan kolaboratif serta edukasi.

Pada intervensi dalam diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas difokuskan pada intervensi yang memungkinkan pasien melaksanakan kegiatan aktifitas sehari-hari secara bertahap dan terjadwal dengan melibatkan bantuan keluarga.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut Gordon dalam Potter&Perry, 2011). Adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil

yang diharapkan. Implementasi merupakan suatu perwujudan dari rencana intervensi keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan keperawatan (Setiadi, 2012).

Pada tahap ini penulis melaksanakan implementasi yang telah disusun secara sistematis berdasarkan perencanaan keperawatan untuk mencapai kriteria hasil yang telah ditetapkan sebagai outcome dari diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien yaitu pada diagnosa nyeri akut penulis melakukan manajemen nyeri, hal ini sesuai dengan Nursing Intervention Classification (NIC) yang telah ditetapkan. Pada diagnosa intoleransi aktifitas penulis melakukan *actifity therapy*. Implementasi ini dilaksanakan dari tanggal 18 sampai 20 Mei 2020.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijayaningsih,2013).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP(subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O(obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien,

A(analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan mandiri, kolaboratif, diagnosis laboratorium maupun konseling sebagai tindak lanjut (Potter and Perry,2009).

Evaluasi keperawatan ini adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan pasien dalam mengatasi masalah keperawatan . Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut Sugiharto,(2012) dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil dan pembahasan dalam studi kasus ini, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian, penulis mendapatkan data bahwa nyeri kepala, pusing, nyeri kepala saat terjadi perubahan posisi, mual dan muntah, anoreksia dan kelemahan fisik, merupakan gejala khas hipertensi.
2. Pada diagnosa keperawatan penulis mengangkat diagnosa keperawatan yang sudah sering dimunculkan pada pasien dengan hipertensi yaitu nyeri akut dan intoleransi aktifitas.
3. Pada perencanaan keperawatan, penulis merencanakan manajemen nyeri dalam mengatasi masalah nyeri akut dan terapi latihan untuk mengatasi masalah intoleransi aktifitas.
4. Pada tahap evaluasi, dalam mengevaluasi proses keperawatan pada klien dengan hipertensi selalu mengacu pada tujuan pemenuhan kebutuhan klien. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan semua masalah dapat teratasi.

B. Saran

Sesuai hasil dan kesimpulan studi kasus ini, penulis menyarankan :

1. Bagi Klien / Masyarakat

Untuk menjaga pola dan gaya hidup maupun faktor lain yang menyebabkan resiko hipertensi, minum obat secara teratur sesuai dengan indikasi yang di anjurkan serta chek up kerumah sakit / puskesmas terdekat di lingkungan tempat tinggal.

2. Bagi PuskesmasRunduma

Diharapkan mampu memberikan pelayanan yang komprehensif yaitu bio, psiko, sosial, spritual, kultural kepada klien. Petugas kesehatan baik itu perawat agar selalu menerapkan konsep asuhan keperawatan yang komprehensif dan meningkatkan frekuensi kontak dengan klien dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

3. Bagi Peneliti

Semoga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat menjadi bacaan dan acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kreativitas serta dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran untuk menambah pengalaman dan wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.