

**LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi Di**

**Ruangan Asoka Bougenvile RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan**

**Tahap Profesi Ners**



**Oleh :**

**JULIANTI MUTIARA PULINGKARENG, S.Kep**

**NIM : 22062060**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

**2022**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Julianti Mutiara Pulingkareng  
NIM : 21062060  
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 06 April 2022



(Julianti Mutiara Pulingkareng)

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Asuhan Keperawatan gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi  
di ruangan Asoka Bougenvile Rumah Sakit  
TK II Robert Wolter Mongisidi  
Manado**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN  
Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 06 April 2023

Pembimbing KIAN



(Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep.,Ns., MNS)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## HALAMAN PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi  
di ruangan Asoka Bougenvile Rumah Sakit  
TK II Robert Wolter Mongisidi  
Manado

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Diajukan Oleh

**JULIANTI MUTIARA PULINGKARENG**  
**22062060**

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Ujian KIAN  
Pada Tanggal 06 April 2023  
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat

TIM PENGUJI



Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan  
Unika De La Salle  
Manado



Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
Unika De La Salle Manado



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat tuntunan serta bimbingan-Nya sehingga pada saat ini penulis bisa menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Asoka Bougenvile RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. Karya ilmiah akhir ners ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

Penulis juga menyadari akan keterbatasan serta kemampuan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis yakin bahwa penulisan karya ilmiah ini tidak akan selesai dengan baik tanpa adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dengan senang hati dan ikhlas dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Dengan rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur, Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado.
2. Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes, Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.
3. Natalia Elisa Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado sekaligus Dosen Pembimbing yang telah banyak dalam memberikan saran, arahan, motivasi serta bimbingan pada saat praktek bahkan saat penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep, Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Katolik De La Salle Manado.
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado, terima kasih banyak untuk semua bantuan selama ini.
6. Rumah Sakit TK II Robert Wolter Mongisidi Mongisidi Manado yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase ini.
7. Kepada pasien yang telah menjadi pasien kelolaan penulis dalam penyusunan pembuatan karya ilmiah akhir ners ini, sehingga penulisan karya ilmiah akhir ners ini bisa berjalan dengan baik dan lancar.
8. Orang tua tercinta Mama, papa dan kakak adik, Febri Mole serta keluarga besar Fidesco yang telah mendukung dan memberikan bantuan, semangat, dorongan, motivasi serta perhatian dan doa yang tulus kepada penulis selama

menjalani studi profesi ners di Universitas Katolik De La Salle Manado.

9. Seluruh rekan angkatan profesi Ners 2022 yang telah berusaha dan berjuang bersama.
10. Dan tak lupa penulis ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu demi satu, dengan tulus hati telah mengambil bagian dan membantu dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini.

Manado, 06 April 2023

Penulis

Julianti Mutiara Pulingkareng

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penulisan.....	3
1.4. Manfaat Penulis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	5
2.1. Landasan Teori Hipertensi.....	5
2.2 Askep Teori .....	20
2.3. Penelitian Terkait .....	29
BAB III GAMBARAN KASUS .....	33
3.1. Pengkajian .....	33
3.2. Klasifikasi dan Analisa Data .....	35
3.3. Diagnosa Keperawatan .....	36
3.4. Intervensi Keperawatan .....	37
3.5. Implementasi Keperawatan.....	38
3.6. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB IV PEMBAHASAN.....	43
4.1. Analisis dan Diskusi Hasil.....	43
4.2. Keterbatasan Pelaksanaan.....	50
BAB V PENUTUP .....	51
5.1. Kesimpulan .....	51
5.2. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DI RUANGAN ASOKA  
BOUGENVILLE RS TK II ROBERT WOLTER  
MONGISIDI MANADO**

**Pulingkareng, Julianti<sup>1</sup>, Rakinaung, Natalia<sup>2</sup>**

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : [pulingkarengtiara@gmail.com](mailto:pulingkarengtiara@gmail.com)

**Abstrak**

**Latar Belakang :** Hipertensi yaitu keadaan jika tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi dari standar normal yaitu >140/90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan lebih dari dua kali dengan sela waktu 5 menit selama keadaan istirahat. Pada orang dewasa yang memiliki penyakit penyerta seperti obesitas juga menjadi faktor resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler dan beberapa munculnya jenis kanker. Tekanan darah dalam batas normal pada usia <60 tahun ialah 120/80 mmHg dan dikatakan hipertensi jika hasil tekanan darah >140/90 mmHg. Pada usia >60 tahun, tekanan darah normal yaitu 150/90 mmHg dan lansia dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran adalah  $\geq$ 160/90 mmHg

**Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Asoka Bougenville RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado.

**Metode :** Dalam melakukan pengkajian dengan menggunakan metode wawancara dan observasi, penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan dalam melakukan pengkajian karena pasien dan keluarga terbuka dalam menyampaikan informasi atau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan penulis/

**Hasil :** Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 diperoleh data- data yang dapat diangkat masalah keperawatan sesuai dengan teori. Keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian adalah nyeri kepala sampai tengkuk. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Klien tampak meringis dan gelisah. Tekanan darah 170/110 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, SPO<sub>2</sub> 99%.

**Kesimpulan :** Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa diagnose keperawatan yang didapatkan dari Tn A.M adalah Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur serta Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

**Kata Kunci :** Gangguan, kardiovaskuler, hipertensi. nyeri, tekanan darah

**Kepustakaan :** 11 jurnal, 5 buku.



# NURSING CARE FOR CLIENTS WITH CARDIOVASCULAR SYSTEM DISORDERS: HYPERTENSION IN THE ASOKA BOUGENVILLE ROOM TK II ROBERT WOLTER MONGISIDI MANADO

**Pulingkareng, Julianti<sup>1</sup>, Rakinaung, Natalia<sup>2</sup>**

Universitas Katolik De La Salle Manado

Email : [pulingkarengtiara@gmail.com](mailto:pulingkarengtiara@gmail.com)

## **Abstract**

**Background** : Hypertension is a condition where systolic and diastolic blood pressure exceeds the normal standard, namely >140/90 mmHg after being checked more than twice with an interval of 5 minutes during rest. In adults who have comorbidities such as obesity, it is also a risk factor for cardiovascular disorders and several types of cancer. Blood pressure within normal limits at age <60 years includes 120/80 mmHg and it is said to be hypertension if the blood pressure result is >140/90 mmHg. At the age of >60 years, normal blood pressure is 150/90 mmHg and the elderly are said to have hypertension if the measurement results are >160/90 mmHg.

**Objective** : Analyzing nursing care for clients with cardiovascular system disorders: Hypertension in the Asoka Bougenville Room, Tk II Robert Wolter Mongisidi Hospital, Manado.

**Method** : In conducting the study using interview and observation methods, the author did not experience any difficulties or obstacles in conducting the study because the patient and family were open in conveying information or answering any questions asked by the author.

**Result** : The results of the study carried out obtained data that could raise nursing problems in accordance with theory. The main complaint felt by the client during the assessment was headache to the nape of the neck. P: Due to increased blood pressure, Q: pain that feels like pressure, R: headache to the nape of the neck, S: scale 6, T: comes and goes. The client appears grimacing and restless. Blood pressure 170/110 mmHg, pulse 83 x/minute, respiration 20 x/minute, temperature 36°C, SPO<sub>2</sub> 99%.

**Conclusion** : In this study, it can be concluded that the nursing diagnoses obtained from Mr. A.M were: Acute pain related to increased cerebral vascular pressure, disturbed sleep patterns related to lack of sleep control and lack of knowledge related to lack of information about the disease process and self-care.

**Keywords** : *Disorders, cardiovascular, hypertension, pain, blood pressure*

**Literature** : 11 journals, 5 books (2013-2020).

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 LATAR BELAKANG

Hipertensi yaitu keadaan jika tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi dari standar normal yaitu  $>140/90$  mmHg setelah dilakukan pemeriksaan lebih dari dua kali dengan sela waktu 5 menit selama keadaan istirahat (Irianto, 2015). Pada orang dewasa yang memiliki penyakit penyerta seperti obesitas juga menjadi faktor resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler dan beberapa munculnya jenis kanker (WHO, 2015). Tekanan darah dalam batas normal pada usia  $<60$  tahun ialah  $120/80$  mmHg dan dikatakan hipertensi jika hasil tekanan darah  $>140/90$  mmHg. Pada usia  $>60$  tahun, tekanan darah normal yaitu  $150/90$  mmHg dan lansia dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran adalah  $\geq 160/90$  mmHg (Apiani, 2014).

Data prevalensi penderita hipertensi sebanyak 1,13 miliar penduduk dunia serta diprediksikan mengalami peningkatan di tahun 2025 menjadi 29% atau 1,5 miliar dari total penduduk dunia dan Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk dunia (WHO, 2019). Jumlah masalah yang disebabkan oleh hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang dan yang meninggal di Indonesia karena hipertensi adalah 427.218 kematian (Riskesdas, 2018). Hipertensi menunjukkan kecenderungan yang meningkat dari tahun 2017 hingga 2018.

Sulawesi Utara berada pada urutan ke-10 dengan kejadian hipertensi sebanyak 33.12%. Dan Kota Manado mencatat terdapat 27.604 kasus hipertensi (Badan Pusat Statistik, 2020).

Dari data yang diperoleh pada tahun 2012 dan 2013 terdapat kurang lebih 4087 penderita hipertensi dengan ditambah beberapa pasien yang masih datang berkunjung dalam berobat serta kunjungan rata-rata yaitu 60 orang pasien baru. Berdasarkan jumlah pasien rawat inap di ruangan Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado pada tahun 2022 sebanyak 752 orang untuk pasien lama 420 untuk pasien baru, sedangkan untuk bulan Januari 2023 sebanyak 46 orang untuk pasien lama dan 21 orang untuk pasien baru (Statistik, 2023).

Nyeri yaitu kondisi kurang nyaman yang terjadi karena suatu rangsangan fisik atau mental serta dapat terjadi secara alami yang bersifat subjektif atau personal. Nyeri kepala adalah gejala yang paling banyak ditemui pada penderita hipertensi karena terjadinya peningkatan tekanan intra kranial (Potter & Perry, 2009). Hipertensi yang tidak mendapatkan pengobatan yang sesuai dapat memicu terjadinya resiko karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskuler antara lain stroke, jantung koroner serta gagal ginjal (Herlambang, 2018).

Beberapa tindakan perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pasien antara lain rajin mengontrolkan tekanan darahnya, patuh dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, mengurangi makanan yang banyak mengandung lemak atau garam, tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol serta meminimalisir stres (Aspiani, 2019). Peran keluarga juga sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan. Keluarga yang memberikan dukungan dengan mengingatkan minum obat saat klien lupa serta membantu klien untuk ketersediaan obat (Fadilah, 2018).

Perawat memiliki peran dalam kesehatan yaitu sebagai pelaksana atau pemberi dan juga sebagai pendidik. Peran sebagai pelaksana seperti

melaksanakan dan melakukanasuhan keperawatan kepada klien berupa tindakan dalam mengurangi nyeri maupun

mengatasi gangguan pola tidur pada klien. Peran perawat sebagai pendidik adalah untuk memberikan informasi berupa pendidikan kesehatan kepada klien mengenai penanganan penyakit hipertensi, teknik relaksasi tarik nafas untuk mengurangi rasa nyeri.

## **RUMUSAN MASALAH**

Oleh sebab itu, berdasarkan data yang sudah dijelaskan di atas, penulis ingin menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado.

## **TUJUAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Menganalisis gambaran kasus tentang hipertensi yang meliputi definisi, etiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, patofisiologi, komplikasi dan penatalaksanaan.

1.3.2.2 Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Ruang Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado

1.3.2.3 Menganalisis praktik rawat inap di Ruang Asuhan Keperawatan RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado

## **MANFAAT PENELITIAN**

### 1.4.1 Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat seperti menambah pengetahuan khususnya di bidang keperawatan medikal tentang asuhan keperawatan dan penanganan pada klien dengan penyakit hipertensi.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat berguna agar menjadi sumber informasi atau sebagai sumber kepustakaan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

#### 2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu sumber informasi yang bermanfaat serta sebagai tinjauan penelitian dasar dalam peningkatan Ilmu Keperawatan khususnya dalam bidang Keperawatan Medikal.

#### 3. Bagi Penderita Hipertensi

Karya ilmiah ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi.

#### 4. Bagi Penulis

Karya ilmiah ini dapat menambah pengetahuan sehingga dapat mengamplifikasikan ilmu tersebut. Selain itu dapat menjadi bahan acuan dan pengalaman untuk nantinya menjadi perawat yang profesional khususnya dibidang Keperawatan Medikal.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 LANDASAN TEORI (LP)

#### 1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang abnormal baik secara sistolik maupun diastolik yang mengakibatkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas (Aspiani, 2016).

Tekanan darah tinggi merupakan gangguan pada system peredaran darah yang mengakibatkan tekanan darah menjadi abnormal (Departemen Kesehatan, 2018).

Hipertensi yaitu salah satu tanda dari tidak seimbangny hemodinamik sistem kardiovaskuler yang diperngaruhi beberapa factor yang melatarbelakangi tidak bisa di diagnosa hanya dengan satu faktor tunggal (Setiati, 2015).

Berdasarkan beberapa definisi maka dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu kondisi pada sistem kardiovaskuler dimana adanya peningkatan tekanan darah secara sistolik maupun diastolik yang abnormal.

#### 2. Etiologi

Sekarang ini ilmu pengetahuan semakin sempurna namun hingga sekarang penyebab dari hipertensi belum bisa dipastikan secara jelas. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi antara lain :

##### A. Hipertensi Primer

##### 1) Genetik

Seseorang yang memiliki keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi lebihbesar kemungkinan akan menderita hipertensi

juga.

2) Mengonsumsi garam yang berlebih

Asupan natrium yang cukup menyebabkan tubuh menahan

cairan yang dapat meningkatkan volume darah sekaligus me



pembuluh darah sehingga jantung bekerja memompa lebih kuat melalui penyempitan tekanan darah tinggi.

### 3) Merokok

Merokok dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung yang dapat mengakibatkan terjadinya volume plasma darah menurun serta mengalami peningkatan kekentalan darah yang dapat menjadi faktor pemicu terjadinya hipertensi.

### 4) Stress

Stres menyebabkan jantung bekerja lebih cepat yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah tinggi karena disfungsi tiroid dan peningkatan produksi adrenalin sehingga otak membutuhkan lebih banyak pasokan oksigen ke dalam tubuh.

## B. Faktor Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium.

Menurut Ardiansyah (2012) terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi esensial antara lain keturunan, kondisi dimana jika individu mempunyai latar belakang garis keturunan yang menderita tekanan darah di atas normal, besar kemungkinan orang itu lebih beresiko menderita tekanan darah di atas normal juga daripada seseorang yang tidak mempunyai garis

keturunan sebagai penderita hipertensi Diet dan mengkonsumsi makanan

dengan tinggi garam, kandungan lemak berlebih juga menjadi pencetus terjadinya hipertensi.

Penyebab lain dari hipertensi yaitu ferokromositoma. Ferokromositoma yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup serta penyakit cushing yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas sistem saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosterone tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

### 3. Klasifikasi

*World Organization International Society of Hypertension* (WHO-ISH) 1999 dan *Joint National Committee* (JNC VII) 2003: JNC adalah komisi pencegahan, pendeteksi, evaluasi, perawatan tekanan darah tinggi yang berpusat di Amerika (Kemenkes RI, 20140; mengklasifikasi tekanan darah sebagai berikut :

Tabel 1.1. Klasifikasi Tekanan Darah Menurut *World Health Organization International Society of Hypertension* (WHO-ISH) 1999 :

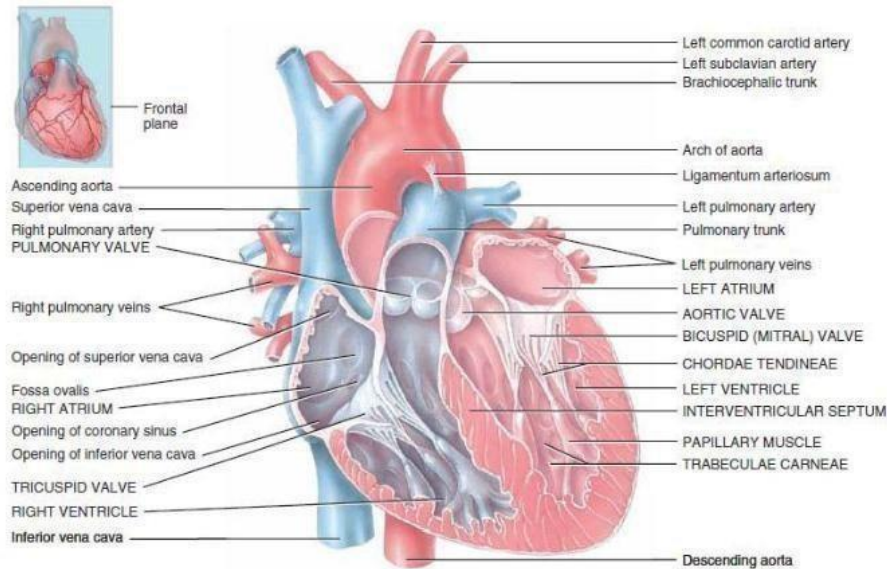
Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130 &lt; 85	< 85
Normal Atas	130-139 &lt; 85	80-89

	-	9
	1	
	3	
	9	
<i>Grade 1</i>	1	9
	4	0-
	0	9
	-	9
	1	
	5	
	9	
Hipertensi Ringan		
<i>Borderline</i>	1	9
	4	0-
	0	9
	-	4
	1	
	4	
	9	
<i>Grade 2 Hipertensi</i>	1	1
<i>Sedang</i>	6	0
	0	0-
	-	1
	1	0
	7	9
	9	
<i>Grade 3 Hipertensi</i>	<	<
<i>Berat</i>	1	1
	8	1
	0	0
Hipertensi Sistolik	<	<
	1	9
	4	0
	0	
<i>Borderline</i>	1	<
Hipertensi Sistolik	4	9
	0	0
	-	
	1	
	4	
	9	

---

(Handrawan, 2009)

#### 4. Anatomi dan Fisiologi



**Gambar 2.1 Struktur Anatomi Jantung Bagian Dalam (Tortora, 2014)**

Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung, pembuluh darah dan darah. Secarasederhana, fungsi utamanya adalah untuk distribusi oksigen dan nutrisi (misalnya glukosa, asam amino) ke semua jaringan tubuh, pengangkutan karbondioksida dan produk limbah metabolik (misalnya urea) dari jaringan ke paru-paru dan organ ekskretoris, distribusi air, elektrolit dan hormon di seluruh sel tubuh, dan juga berkontribusi terhadap infrastruktur sistem kekebalan tubuh dan termoregulasi (Aarosonet *al*, 2013).

Jantung adalah sebuah rongga, berbentuk kerucut, organ otot berongga berukuran kira-kira sebesar kepalan tangan. Berkontraksi sekitar 2,5 miliar kali dan memompa sekitar 50 juta galon darah dalam waktu hidup rata-rata. Bagian bawah, yang disebut bagian 8 atas apex (puncak), miring kedepan dan kebawah kearah sisi kiri tubuh dan menempel pada diafragma.

Bagian atas jantung, disebut base (basis/dasar), berada/terletak di bawah tulang rusuk kedua. Karena posisi jantung miring, sekitar 2/3 dari organ berada di sebelah kiri

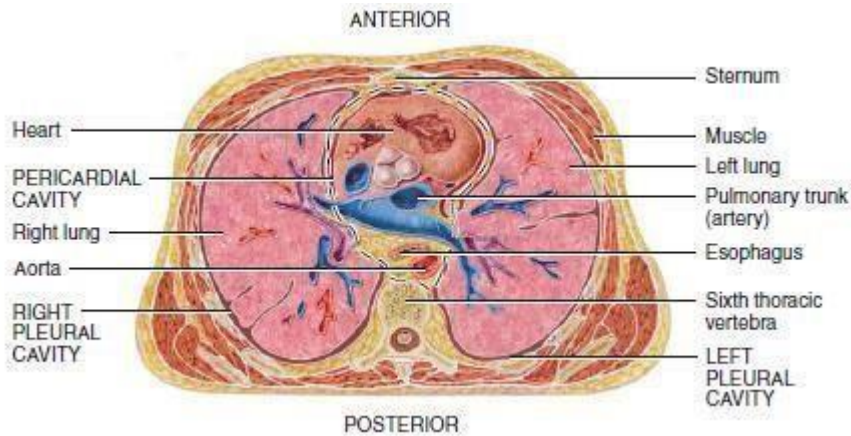
garis tengah, dan 1/3 ke kanan (Nursalam, 2013). Jantung merupakan organ utama

dalam sistem kardiovaskuler. Jantung dibentuk oleh organ-organ muscular, apex dan basis cordis, atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri. Ukuran jantung panjangnya kira-kira 12 cm, lebar 8-9 cm seta tebal kira-kira 6 cm. Berat jantung sekitar 7-15 ons atau 200 sampai 425 gram dan sedikit lebih besar dari kepalan tangan. Setiap harinya jantung berdetak 100.000 kali dan dalam masa periode itu jantung memompa 2000 galon darah atau setara dengan 7.571 liter darah (Fauziah 2015).

a. Bentuk dan ukuran jantung

Jantung relatif kecil, kira-kira berukuran sama seperti kepalan tangan yang tertutup. Sekitar 12 cm (5 inci) untuk panjangnya, 9 cm (3,5 inci) untuk lebarnya dan 6 cm (2,5 inci) untuk tebalnya, dengan massa rata-rata 250 g pada perempuan dewasa dan 300 g pada pria dewasa. Hati bertumpu pada diafragma, berada didekat garis tengah rongga toraks. Jantung terletak pada mediastinum, sebuah wilayah yang anatomis dan memanjang dari sternum ke kolom vertebra, dari yang pertama tulang rusuk ke diafragma, dan diantara paru-paru. Sekitar dua pertiga massa jantung terletak pada sebelah kiri garis tengah tubuh. Ujung apeks terbentuk oleh ujung ventrikel kiri (ruang bawah jantung) dan terletak diatas diafragma yang mengarah kearah anterior, inferior, dan ke kiri. Dasar jantung berlawanan dengan apeks dan posteriornya aspek yang terbentuk oleh atria (bilik atas) jantung, kebanyakan atrium

kiri (Tortora, 2014). Seperti pada gambar dibawah ini :



**Gambar 2.2 Pandangan Inferior Bagian Melintang dari rongga Toraks menunjukkan Jantung di Mediastinum (Tortora, 2024)**

Posisi jantung terletak diantara kedua paru-paru dan berada di tengah- tengah dada, bertumpu pada diafragma *thoracis*. Selaput yang membungkus jantung disebut dengan perikardium yang terdiri dari lapisan fibrosa dan serosa. Epikardium adalah lapisan lapisan terluar dari jantung. Sedangkan, lapisan berikutnya adalah lapisan mioardium, lapisan yang paling tebal. Miokardium merupakan lapisan otot jantung yang berperan sangat penting dalam memompa darah melalui pembuluh arteri. Sementara itu, lapisan paling akhir jantung adalah endokardium (smeltzer, 2001).

b. Otot Jantung

Dinding jantung terdiri dari tiga lapisan mulai dari luar ke dalam yaitu :

a. Epikardium

Epikardium berfungsi sebagai pelindung jantung atau merupakan kantong pembungkus jantung yang terletak pada mediastinum minus dan dibelakang korpus stemi dan rawan iga II-IV yang terdiri dari 2 lapisan fibrosa dan serosayaitu lapisan parietal dan viseral. Diantara dua lapisan jantung ini terdapat lender yang digunakan sebagai pelicin untuk menjaga agar gesekan perikardium tidak mengganggu jantung (Syaifuddin, 2009).

b. Miokardium

Miokardium tersusun atas miosit-miosit jantung (sel otot) yang memperlihatkan struktur subseluler lurik. Sel miosit berukuran relatif kecil ( $100 \times 20 \mu\text{m}$ ) dan bercabang, dengan nukleus tunggal, sel miosit kaya akan mitokondria (Aaronson & Jeremy, 2010).



c. Endokardium

Dinding dalam atrium yang meliputi membran yang mengkilat yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lender endokardium kecuali aurikula dan bagian depan sinus vena kava (Syaifuddin, 2009).

c. Ruang-ruang Jantung

Jantung mempunyai empat rongga, yang terdiri dari dua atrium dan dua ventrikel. Dimana kedua ventrikel jantung dipisahkan oleh *septum interventriculare* (Wibowo,2015).

1. Atrium cordis dextrum

Atrium cordis dextrum akan menerima darah dari v.cava inferior dari tubuh bagian inferior dan dari v.cava superior dari tubuh bagian superior (Wibowo,2015).

2. Ventriculus cordis dexter

Berhubungan dengan atrium kanan melalui ostium atrioventrikel. Dinding ventrikel kanan jauh lebih tebal dibandingkan atrium kanan yang terdiri dari :

1. Valvula trikuspidal
2. Valvula pulmonalis (Syaifuddin, 2009)

3. Atrium Cordis sinistrum

Darah yang kaya oksigen dari paru masuk ke atrium *cordis sinistrum* melalui vv. *Pulmonalis* (Wibowo, 2015).

4. Ventrikulus cordis sinister

Dari *atrium cordis sinistrum*, darah akan mengalir melalui *ostium atrioventriculare sinistrum* dan kemudian mengisi *ventrikulus cordis sinister* (Wibowo, 2015).

## 5. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak dijumpai kelainan apapun selain peningkatan tekanan darah yang merupakan satu-satunya gejala. Setelah beberapa tahun penderita akan mengalami beberapa keluhan seperti nyeri kepala di pagi hari sebelum bangun tidur, nyeri ini biasanya hilang setelah bangun.

Jika terdapat gejala, maka gejala tersebut menunjukkan adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Melalui survey dan berbagai hasil penelitian di Indonesia, menunjukkan bahwa keluhan penderita hipertensi yang tercatat berupa pusing, telinga berdengung, cepat marah, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, sakit kepala, mata berkunang-kunang, gangguan neurologi, jantung, gagal ginjal kronik juga tidak jarang dijumpai.

Dengan adanya gejala tersebut merupakan pertanda bahwa hipertensi perlu segera ditangani dengan baik dan patuh.

## 6. Patofisiologi

Hipertensi secara umum didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang dapat berakibat pada timbulnya penyakit serta lainnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah yang melebihi 140/90mmHg. Hipertensi terjadi karena adanya proses penebalan dinding pembuluh darah dan hilangnya elastisitas dinding arteri. Keadaan ini dapat mempercepat jantung dalam memompa darah guna mengatasi resistensi perifer yang lebih tinggi dan semakin tinggi. Dari seluruh penderita hipertensi, 95% penderitanya memiliki kemungkinan mewariskan atau keturunannya memiliki risiko menderita hipertensi dikemudian waktu, sedangkan 5% lainnya menjadi penyebab penyakit seperti stroke, kardiovaskular, atau gangguan ginjal. Organ-organ penting yang mempengaruhi dan terlibat dalam meningkatnya hipertensi antara lain :

### 1. Curah Jantung Dan Resistensi Perifer

Curah jantung dan resistensi perifer merupakan komponen utama dalam penghitungan tekanan darah. Penambahan resistensi perifer adalah salah satu kontribusibesar. Selain berpengaruh terhadap pembuluh darah tepi, curah jantung juga berpengaruh cukup besar pada regulasi sirkulasi ke otak yang berpengaruh terhadap tekanan darah dimana hal ini berperan besar pada tidak berfungsinya jantung. Banyak factor genetic maupun dari lingkungan yang berperan pada elevasi dari curah jantung dan resistensi perifer. Curah jantung juga meningkatkan kadar obesitas dan volume plasma.

### 2. *Renin-Angiotensin – Aldosterone System*

*Rennin-Angiotensis-Aldosterone System* (RAAS) meregulasi tekanan darah dengan sebuah mekanisme yang beragam. Berdasarkan RAAS (Angiotensin-II), hipertensi banyak berorientasi berdasarkan gender / jenis

kelamin, hal ini ditunjukkan dengan banyaknya penderita hipertensi terjadi pada pria.

Organ tubuh yang berfungsi sebagai pusat control yaitu otak, juga berperan dalam regulasi sirkulasi sistem. Studi menunjukkan bahwa RAAS-Otak lebih berperan secara aktif daripada RAS Perifer.

Memiliki kedudukan yang utama pada sistem ini, Angiotensin-II merupakan sebuah peptida pada modulasi tekanan darah dan reseptor dari RAAS yaitu AT1a, AT1b terletak di bagian penting di otak. Salah satu tujuannya yaitu mereduksi pasokan aliran darah pada ginjal sehingga menurunkan tekanan darah.

### 3. Perubahan Pembuluh Darah Mikro

Tingkatan reduksi dari nitric oksida berpengaruh pada peningkatan radikal oksigen yang berpotensi terjadinya hipertensi. Dengan lubang arteriol yang kecil, hal ini menyebabkan perubahan pada pembuluh darah sehingga perfusi darah ke organ juga berkurang yang disebabkan oleh tekanan bawaan.

### 4. Inflamasi

Hasil inflamasi yang kuat dalam pembentukan kembali vaskular yang selanjutnya berubah menjadi hipertensi yang disebabkan oleh pengaktifan dan proliferasi dari sel otot polos, sel endotelial dan fibroblas. Sitokin mediator inflamasi, semakin, dan PGE<sub>2</sub> merupakan bagian-bagian yang terlibat sebagai tanda adanya hipertensi sebagaimana meningkatkan tekanan darah dengan cara menebalkan dinding pembuluh darah.

### 5. Insulin Sensitif

Berdasarkan perubahan nutrisi dan mikro vaskular relaksasi, fungsi dari hormon insulin juga akan terganggu sebagai akibat dari tidak tercukupinya suplai glukosa pada jaringan dan berpengaruh terhadap berkurangnya jumlah oksida nitrat endotel, inflamasi dan stress oksidatif terjadi pada pasien obesitas dan diabetes (Ammara Batool dkk, 2018).

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Penegakkan diagnosis hipertensi perlu dilakukan tiga kali pengukuran tekanan darah

selama tiga kali kunjungan terpisah, dengan 2-3 kali pengukuran dalam satu kunjungan. Diagnosis hipertensi primer dapat dilakukan dengan beberapa cara meliputi:

- 1) Anamnesis,
- 2) Pemeriksaan fisik lengkap, terutama pemeriksaan tekanan darah,
- 3) Pemeriksaan penunjang meliputi tes urinalisis, pemeriksaan kimia darah (untuk mengetahui kadar potassium, sodium, creatinin, *High Density Lipoprotein* (HDL), *Low Density Lipoprotein* (LDL), glukosa),
- 4) Pemeriksaan EKG. (Dwi Pramana, 2020).

## 8. **Komplikasi**

Hipertensi merupakan factor utama dalam terjadinya penyakit gagal ginjal, otak, gagal jantung, dan penglihatan. Peningkatan tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan risiko terjadinya komplikasi tersebut. Pada sebagian besar penderita hipertensi yang gejalanya tidak tampak, langkah pengobatan pun juga terkendala untuk dilakukan sehingga mengakibatkan perluasan penyakit termasuk pada organ tubuh lainnya. Dimana hal tersebut meningkatkan angka mortalitas akibat penyakit hipertensi ini.

### a. Gangguan penglihatan

Tekanan darah yang meningkat secara terus menerus dapat mengakibatkan pada kerusakan pembuluh darah pada retina.

Semakin lama seseorang mengidap hipertensi dimana tekanan darah yang terjadi meningkat maka kerusakan yang terjadi pada retina juga semakin berat. Selain itu, gangguan yang bisa terjadi akibat hipertensi ini juga dikenal dengan iskemik optic neuropati atau kerusakan saraf mata. Kerusakan parah dapat terjadi pada penderita hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat secara tiba-tiba.



#### b. Gagal ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus ini berakibat pada darah yang mengalir ke unit fungsional ginjal terganggu. Kerusakan pada membrane glomerulus juga berakibat pada keluarnya protein secara menyeluruh melalui urine sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Gangguan pada ginjal umumnya dijumpai pada penderita hipertensi kronik.

#### c. Stroke

Stroke terjadi ketika otak mengalami kerusakan yang ditimbulkan dari perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajan pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan suplai darah ke otak mengalami hipertropi atau penebalan.

#### d. Gangguan jantung

Gangguan jantung atau yang dikenal dengan infark miokard terjadi ketika arteri koroner mengalami arteriosklerosis. Akibat dari ini adalah suplai oksigen ke jantung terhambat sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi dengan baik sehingga menyebabkan terjadinya iskemia jantung (Nuraini, 2015).

### **9. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Dengan begitu fokus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi

gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik. (Kandarini, 2018)

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr / hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress.

1. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Sehingga bagi penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolic 2 mmHg.

2. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

3. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relative memiliki tekanandarah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

4. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

#### 5. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

#### 6. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secaramaksimal (Aminuddin, 2019).

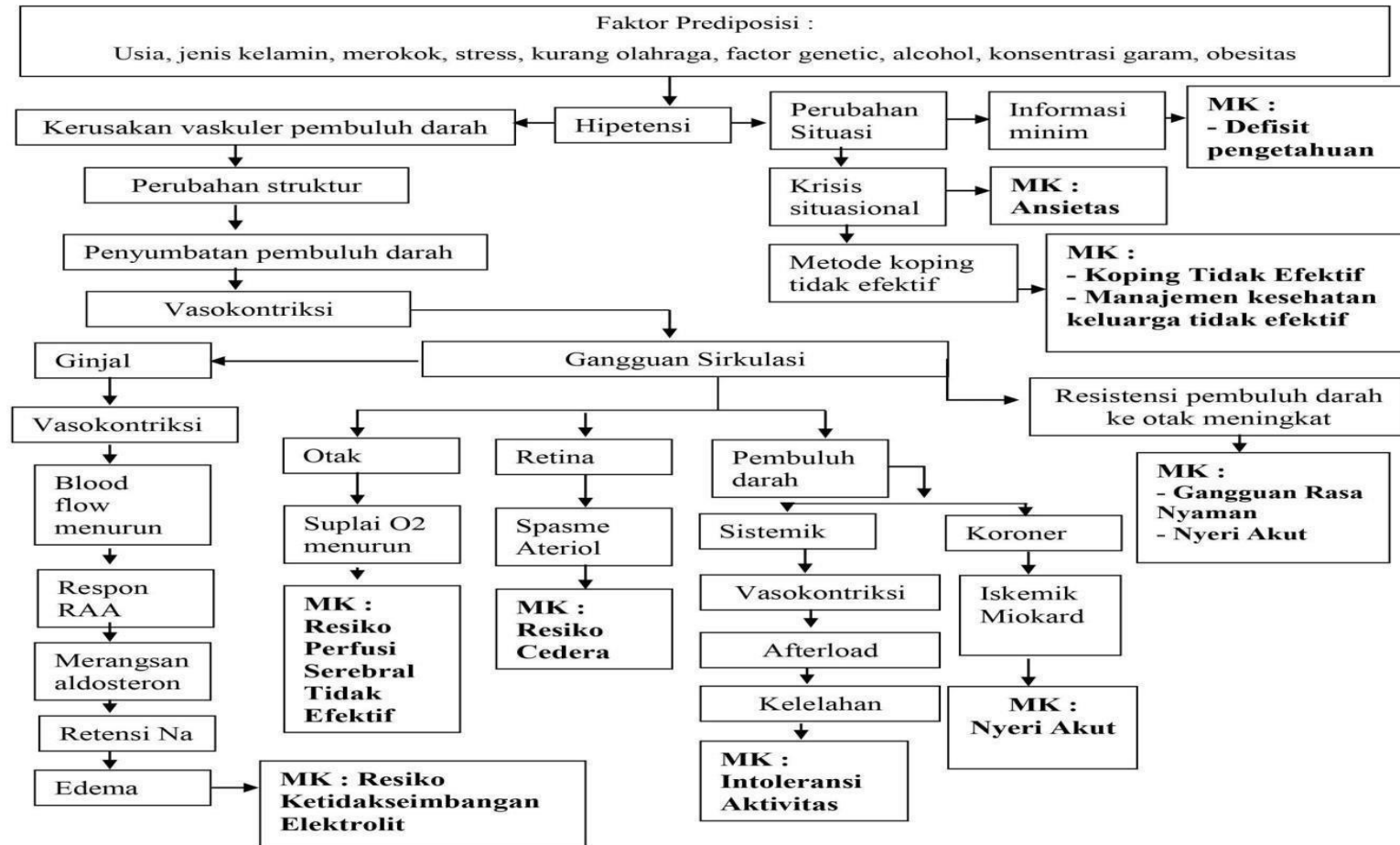
Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu :

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (*biscuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin*).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. Susu *full cream*, mentega, *margarine*, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah

(sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).

6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018).

## 10. Pathway



**Bagan 2. Pathway Hipertensi**

Sumber : Pathway dengan standar diagnosa keperawatan indonesia (PPNI, 2017)

## 2.2 ASKEP TEORI

### 1) Pengkajian

Pengkajian berisikan data sebagai berikut :

#### a. Identitas Diri

Berisi informasi tentang identitas pasien seperti : nama, TTL, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, suku, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, diagnose medis.

#### b. Keluhan Utama

Menguraikan keluhan saat pertama kali dirasakan, biasanya nyeri di area tengkuk, klien susah tidur, pandangan berkunang-kunang.

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang paling dirasakan oleh klien saat dikaji, diuraikan dalam konsep PQIRSTUV dalam bentuk narasi.

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Apakah ada riwayat kenaikan tekanan darah sebelumnya, pernahkan melakukan pengobatan antihipertensi sebelumnya, riwayat keluhan lain yang pernah atau sedang dialami yang bisa dijadikan faktor pendukung terjadinya hipertensi, lalu identifikasi juga riwayat kesehatan keluarga.

#### e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, riwayat keluhan lain yang pernah atau sedang dialami keluarga, ataupun orangtua klien yang memiliki penyakit yang sama.

#### f. Aktivitas Sehari-hari

Kondisi fisik terganggu karena nyeri dan mata berkunang-kunang, gangguan pada pola tidur dan sulit beristirahat

#### g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Kepala : Normal, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal dibagian anterior dan oksipital dibagian posterior.
- 2) Rambut : Biasanya tersebar merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak
- 3) Mata : Biasanya tidak ada gangguan bentuk dan fungsi mata. Mata anemis, tidak ikterik dan tidak ada nyeri tekan

- 4) Telinga : Normalnya bentuk dan posisi simetris. Tidak ada tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran
- 5) Hidung : Bentuk dan fungsi normal, tidak ada infeksi dan nyeri tekan
- 6) Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada gangguan perasa
- 7) Leher : Biasanya terjadi pembesaran KGB
- 8) Dada : Adanya kelainan kulit berupa *pear'dorang*, *dupping*, *ulserasi* atau tanda-tanda radang
- 9) Hepar : Biasanya tidak ada pembesaran hepar
- 10) Ekstremitas : Biasanya tidak ada gangguan pada ekstremitas

## 2) Diagnosa Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 3) Potensial perubahan perfusi jaringan serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
- 4) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.
- 5) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri.
- 6) Cemas berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien.

## 3) Intervensi Keperawatan

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis : peningkatan tekanan vaskuler serebral

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi.

Kriteria Hasil :

- 1. Frekuensi nyeri berkurang
- 2. Ekspresi wajah saat nyeri menurun.
- 3. Klien mampu menontrol nyeri.

Intervensi :

1. Monitor TTV
2. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.
3. Identifikasi skala nyeri.
4. Identifikasi respon nyeri non-verbal.
5. Ajarkan teknik non-farmakologis (mis, terapi pijat, kompres dingin/hangat) untuk mengurangi nyeri.
6. Kolaborasi pemberian analgetik.

2) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya control tidur

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
- 2) Tidak menunjukkan perilaku gelisah
- 3) Wajah tidak pucat

Intervensi :

❖ Observasi

1. Monitor TTV
2. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
3. Identifikasi faktor pengganggu tidur
4. Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman

❖ Terapeutik

1. Tetapkan jadwal tidur rutin.
2. Modifikasi lingkungan (misalnya : pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur), batasi waktu tidur siang.
3. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan pijat, pengaturan posisi)
4. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan untuk tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga.

❖ Edukasi

1. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup waktu sakit
2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.



- 3) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ..x .. jam diharapkan

masalah kurang pengetahuan teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan
- 2) Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar
- 3) Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.

Intervensi :

- 1) Teaching : disease process
  1. Berikan penilaian tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit yang spesifik
  2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.
  3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
  4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat
  5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat
  6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
  7. Hindari harapan yang kosong
  8. Sediakan bagi keluarga atau informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat
  9. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
  10. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
  11. Dukung klien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan *second opinion*

dengan cara yang tepat atau diindikasikan

12. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat

4) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan respirasi
- 2) Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri

Intervensi :

- Energy Management

1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas
2. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat
3. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan
4. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas
5. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien

- Activity Therapy

1. Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.
2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat dilakukan
3. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social
4. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan
5. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek
6. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai
7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang
8. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas
9. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas
10. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan
11. Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual.

- 5) Potensial perubahan perfusi jaringan serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ..x .. jam diharapkan masalah perubahan perfusi jaringan teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Klien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang membaik seperti ditunjukkan dengan : tekanan darah dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal.
- 2) Tanda-tanda vital normal.

Intervensi :

1. Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur
  2. Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan : tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia.
  3. Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan
  4. Amati adanya hipotensi mendadak
  5. Ukur masukan dan pengeluaran
  6. Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan
  7. Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.
- 6) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan nyeri.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ..x .. jam diharapkan masalah pola nafas teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Klien menunjukkan pola pernapasan efektif, dibuktikan dengan status pernapasan yang tidak berbahaya :
  - Ventilasi dan status tanda vital
- 2) Klien akan mempunyai kecepatan dan irama respirasi dalam batas normal :  
RR:16-24 x/menit

Intervensi :

1) Manajemen jalan napas

➤ Aktivitas :

1. Buka jalan napas dengan teknik mengangkat dagu atau dengan mendorong rahang sesuai keadaan
2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi yang potensial
3. Posisikan klien untuk mengurangi dispneu.
4. Monitor pernafasan dan status oksigen
5. Sediakan peralatan oksigen, system humidifikasi
6. Pantau aliran oksigen
7. Secara teratur pantau jumlah oksigen yang diberikan pada pasien sesuai dengan indikasi
8. Pelihara kepatenan jalan nafas

2) Pemantauan respirasi

➤ Aktivitas :

1. Monitor frekuensi, rata-rata, irama, kedalaman dan usaha bernafas
2. Monitor pola nafas seperti bradipneu, takipneu, hiperventilasi, pernafasan kussmaul, Ceyne stokes, apneu, biot dan pola ataksi
3. Auskultasi bunyi nafas, catat ventilasi yang turun atau hilang.

7) Cemas berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien.

Tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ..x .. jam diharapkan masalah cemas teratasi.

Kriteria hasil :

1) Anxiety Control

2) Coping

3) Vital Sign Status

- Menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas dengan teknik nafas dalam
- Postur tubuh pasien rileks dan ekspresi wajah tidak tegang
- Mengungkapkan cemas berkurang
- TTV dalam batas normal.

Intervensi :

1) Anxiety Reduction

1. Gunakan pendekatan yang menenangkan
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien
3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
4. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi ketakutan
5. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis
6. Dorong keluarga untuk menemani anak
7. Lakukan back / neck rub
8. Dengarkan dengan penuh perhatian
9. Identifikasi tingkat kecemasan
10. Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
11. Dorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
12. Instruksikan klien untuk teknik relaksasi
13. Kolaborasi dokter untuk obat mengurangi kecemasan, *jika perlu*.

**2. Implementasi**

Implementasi merupakan realisasi dari perencanaan tindakan yang telah disusun agar mendapatkan tujuan yang sudah ditentukan. Tindakan yang dilaksanakan mencakup kelanjutan data yang dikumpul, observasi respon klien baik selama proses tindakan maupun sesudah pemberian tindakan, juga menilai data yang terbaru (Oktaria, 2019)

**3. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan keadaan yang terjadi pada klien (hasil pengamatan) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada saat perencanaan tindakan (OKTARIA, 2019). Agar supaya perawat mudah dalam melakukan evaluasi atau memantau klien, dapat menggunakan pola penilaian SOAP.

S : Data Subjektif

Menulis keluhan yang masih dirasakan klien setelah diberikan tindakan

O : Data Objektif

Menulis keluhan yang dirasakan klien berdasarkan hasil pengamatan dari perawat setelah diberikan tindakan

A : Analisis

Menuliskan interpretasi dari data subjektif dan data objektif

P : Planning

Menuliskan rencana keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana keperawatan yang sudah dilakukan sebelumnya.

### 2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/Uji Statistik	Populasi Sampling dan Sampel	Hasil	Manfaat dan atau Keterbatasan
1.	Amanda Tambuwun dkk.	Indonesia	2020	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis karakteristik penderita hipertensi yang berhubungan dengan kepatuhan berobat di Puskesmas Wori.	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> . Dengan metode penelitian survei analitik dan uji statistik <i>Chi square</i> . Data dianalisis dengan bivariate.	Populasi yaitu penderita hipertensi yang berdomisili di Desa Wori. Sampel 57 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>Total Sampling</i> .	Hasil penelitian diperoleh bahwa jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan tidak dilakukannya pengobatan sesuai prosedur.	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.
2.	Siti Ihwatun dkk.	Indonesia	2019	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada masyarakat yang memiliki tekanan darah diatas	Desain data Riskesdas 2018 adalah <i>cross sectional</i> . Data dianalisis dengan univariate dan bivariate dengan uji korelasi <i>pearson</i> .	Populasi di penelitian yaitu penderita hipertensi yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Pudakpayung dengan sampel 128 responden. Teknik pengambilan sampel	Hasil penelitian diperoleh hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan, motivasi pengobatan, persepsi terhadap pelayanan kesehatan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan pengobatan hipertensi.	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

			normal di wilayah kerja Puskesmas Pudukpayung.		yang digunakan adalah <i>simple random sampling</i> .			
3.	Yofa Birrul Walidaini Ramadhani	Indonesia	2015	Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis antara lama menderita hipertensi dengan tingkat kepatuhan pengobatan di posyandu lansia.	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> dan jenis penelitian <i>correlational</i> . Data dianalisis dengan <i>bivariate</i> dan <i>univariate</i> .	Populasi di penelitian yaitu penderita hipertensi yang datang ke posyandu lansia Karang Dhalem Desa Pademawu Barat dengan sampel 39 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>non prabability</i> yaitu <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan pengobatan, dimana semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin rendah kecenderungan kepatuhan terhadap pengobatan sedangkan tidak ada hubungan antara usia penderita dengan ketidakpatuhan pengobatan.	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referen untuk penelitian berikutnya.
4.	Nadya Juliyanti Putri	Indonesia	2020	Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan	Desain penelitian adalah <i>kohort retrospektif</i> . Dengan metode penelitian survei analitik dan uji statistik <i>Chi</i>	Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh mengalami peningkatan darah tinggi serta melakukan pengobatan di	Hasil penelitian diperoleh kepatuhan pengobatan hipertensi paling tinggi pada penderita dengan kepatuhan rendah sebanyak 46 orang, kepatuhan sedang sebanyak 18 orang	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referen untuk penelitian berikutnya.



				keberhasilan terapi pada pasien hipertensi di Puskesmas Adiwerna.	<i>square</i> . Data dianalisis dengan <i>bivariate</i> .	Puskesmas Adiwerna dengan sampel 76 responden dan termasuk kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan <i>non probability</i>	dan kepatuhan tinggi sebanyak 12 orang.	
5.	Rizki Maryanti	Indonesia	2017	Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . Data dianalisis dengan univariate dan bivariate dengan uji statistik <i>spearman rank</i> .	Populasi pada penelitian ini yaitu semua penderita hipertensi di Desa Palandi dengan sampel 108 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah <i>non prabability</i> yaitu <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara kepatuhan minum obat terhadap peningkatan tekanan darah pada penderita hipertensi di Desa Palandi.	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.
6.	Jaeynisha Mathavan dkk	Indonesia	2017	Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis gambaran tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan minum obat pada penderita	Desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> . Data dianalisis secara deskriptif	Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh penderita hipertensi yang tercatat pada register pasien di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I dengan sampel 50 sampel. Teknik pengambilan	Hasil dari penelitian diperoleh adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi dengan hasil 38 orang belum memahami tentang hipertensi.	Manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi untuk penelitian berikutnya.

hipertensi di  
wilayah kerja  
Puskesmas  
Kintamani I  
Bangli-Bali

sampel yang  
digunakan adalah  
*simple random  
sampling.*

---

## **BAB III**

### **GAMBARAN KASUS**

#### **A. Pengkajian**

Pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 11.45 WITA dilakukan pengkajian kepada klien Tn AM. Pengkajian dilakukan dengan cara melakukan wawancara secara langsung kepada klien dan keluarga klien di ruangan Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Teling, dan diperoleh hasil klien Tn AM berusia 41 tahun, lahir di Teling, 24 Agustus 1981, jenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir SMA, suku Minahasa, klien masuk rumah sakit pada tanggal 19 Januari 2023 pukul 09.55 WITA, saat masuk klien terindikasi hipertensi.

##### **1. Riwayat Kesehatan**

Keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian adalah nyeri kepala sampai tengkuk. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan sebelumnya klien tidak pernah dirawat di rumah sakit, riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan kalau ada riwayat penyakit hipertensi dari keluarga. Klien tidak memiliki alergi makanan maupun alergi obat-obatan tertentu. Untuk aktivitas sehari-hari klien mengatakan dibantu minimal oleh keluarganya.

##### **2. Pola Kesehatan Fungsional Menurut Gordon (Data Fokus)**

Pola persepsi klien saat sebelum sakit Tn AM kurang memperhatikan kesehatannya, jika sakit klien selalu memeriksakan diri ke klinik terdekat tetapi jarang menghabiskan obat yang diberikan dokter, klien jarang berolahraga tetapi masih melakukan aktivitas di rumah. Klien tidak mengetahui tentang penyakit tekanan darah tinggi yang diderita karena tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung dan belum pernah diberikan pendidikan

kesehatan dirumah. Setelah sakit klien memahami tentang pentingnya kesehatan untuk diri sendiri, klien mengatakan akan memeriksakan diri secara rutin, klien juga mengatakan akan menghabiskan obat yang diberikan sesuai dengan anjuran serta mengikuti prosedur perawatan di rumah sakit.

Kajian tingkat nyeri : Data subjektif : klien mengatakan nyeri kepala sampai tengkuk. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tidak mampu beraktivitas seperti biasanya, pola tidur klien tampak berubah ketika nyeri kambuh. Keadaan umum : baik. GCS : E = 4, V = 5, M = 6. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%.

### **3. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)**

Saat melakukan pemeriksaan fisik diperoleh data kesadaran klien kompos mentis dengan keadaan umum sedang, klien tampak berbaring di tempat tidur. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. EKG Monitor tidak terpasang. Bentuk kepala simetris. Rambut berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe. Mata klien simetris dan tampak sayu, mampu melihat dengan baik, pupil mengecil jika terkena cahaya dan konjungtiva anemis. Hidung tampak simetris, bersih dan tidak terpasang alat bantu nafas. Telinga tampak bersih, simetris dengan kemampuan mendengar baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran serta tidak ada infeksi ataupun nyeri. Mulut dan tenggorokan klien tidak terdapat gangguan atau kesulitan dalam bicara, gigi terlihat putih bersih, tidak ada bau mulut, tidak terdapat kesulitan dalam menelan ataupun mengunyah makanan, tidak terdapat benjolan di leher, vena jugularis teraba. Abdomen tidak terdapat luka, terdengar suara bising usus, saat dilakukan palpasi terdengar suara tympani, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas atas baik, turgor kulit baik, CRT < 3 detik, tidak terdapat edema, tidak nyeri, tangan kiri terpasang IVFD dan tidak ada tanda-tanda infeksi ataupun nyeri tekan berlebih pada daerah tusukan infus. Ekstremitas bawah baik, turgor baik, tidak ada lesi, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, pasien tidak menggunakan alat bantu jalan. Kulit bersih, lembab, tidak ada edema dan tidak terdapat sianosis.

#### 4. Data Penunjang

Hasil Pemeriksaan laboratorium :

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	14,1	11,5 – 16,5	gr %
Thrombocyt	341.000	150.000– 450.000	/mm <sup>3</sup>
K <sup>+</sup>	4,2	3,5 – 5,0	mmol/L
GDP	91	55 – 105	mg/dl
Ureum	56	10 – 50	mg/dl
Creatinin	2,94	0,06 – 1,10	mg/dl
Swab Antigen	(-) Negatif		

- Diit yang didapatkan klien selama berada di rumah sakit merupakan makanan dengan tinggi protein dan karbohidrat yaitu : nasi, ikan, ayam dengan sayur sop dan air mineral.
- Terapi yang diperoleh klien di rumah sakit adalah infus NaCL : 20ggt/m, Methylprednisolon 1x125mg, Ranitidine 2x50mg, Paracetamol 3x500mg, Bcom 2x1, Kolkisin 2x0,5, Lansoprazole 2x1, Candesartan 1x16mg, adalat 1x1.

#### B. Klasifikasi & Analisa Data

Data fokus pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 11.45 WITA dilakukan pengkajian pada klien diperoleh data subjektif klien mengatakan pusing, tengkuk tegang dan nyeri dibagian belakang kepala. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak gelisah, pola tidur klien tampak berubah ketika nyeri kambuh. Keadaan umum : baik. GCS : E = 4, V = 5, M = 6. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%. Dari data fokus tersebut diambil masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekananvaskuler serebral.

Berdasarkan pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, sehari kurang lebih 3 jam, tidur siang 1 jam, pada malam kurang lebih 2 jam. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%.

Dari data fokus tersebut diambil masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Serta berdasarkan pengkajian lainnya didapatkan data subjektif klien mengatakan sulit tidur, klien mengeluh pola tidur berubah. Data objektif didapatkan klien tampak sering menguap, klien tampak kurang fokus. Berdasarkan dari data fokus tersebut maka diambil masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Dalam pengkajian juga didapatkan data subjektif klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan dirumah. Dan data objektif didapatkan klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi. Berdasarkan dari data tersebut maka diambil masalah keperawatan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian, klasifikasi data serta menganalisa data diperoleh tiga masalah keperawatan, masalah keperawatan pertama yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan pusing, tengkuk tegang dan nyeri dibagian belakang kepala. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif : klien tampak meringis, klien tampak gelisah, klien tidak mampu beraktifitas seperti biasanya, pola tidur klien tampak berubah ketika nyeri kambuh. Keadaan umum : baik. GCS : E = 4, V = 5, M = 6. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C,

Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%.

Masalah keperawatan kedua yaitu **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, sehari kurang lebih 3 jam, tidur siang 1 jam, pada malam kurang lebih 2 jam. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%. Dari data fokus tersebut diambil masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Serta berdasarkan pengkajian lainnya didapatkan data subjektif klien mengatakan sulit tidur, klien mengeluh pola tidur berubah. Data objektif didapatkan klien tampak sering menguap, klien tampak kurang fokus.

Masalah keperawatan ketiga yaitu **kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan dirumah. Dan data objektif didapatkan klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi.

#### **D. Intervensi Masalah**

##### **1. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekananvaskuler serebral**

Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : frekuensi nyeri berkurang, ekspresi wajah saat nyeri menurun, klien mampu mengontrol nyeri.

Intervensi yang akan diberikan yaitu monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

## 2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan kriteria hasil jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari, tidak menunjukkan perilaku gelisah, wajah tidak pucat.

Intervensi yang akan diberikan kepada klien adalah monitor TTV, identifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang, modifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang.

## 3. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan kriteria hasil klien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, klien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.

Intervensi yang akan diberikan adalah monitor TTV, jelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.

## **E. Implementasi**

Pada tanggal 04 Februari 2022 dilakukan implementasi hari pertama sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan adalah sebagai berikut :

Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, implementasi yang diberikan dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2).



Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri diperoleh hasil P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. 3). Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal diperoleh hasil : klien tampak meringis dan gelisah. 5). Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil : mengajarkan teknik tarik nafas dalam pada klien. 6). Berkolaborasi pemberian analgetik diperoleh hasil : diberikan terapi Amlodipine 1x10 mg.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, implementasi yang dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang diperoleh hasil : membatasi jam berkunjung klien saat waktu tidur dan menghindari kebisingan. 3). Memodifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang diperoleh hasil : durasi tidur klien hanya 2 jam saat tidur siang dan klien cepat mengantuk saat waktu tidur malam.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, implementasi yang dilakukan adalah : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Menjelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit diperoleh hasil : memberikan pengetahuan-pengetahuan serta tanda dan gejala penyakit. 3). Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit diperoleh hasil : membatasi mengonsumsi makanan tinggi garam dan tinggi lemak, rutin mengonsumsi obat hipertensi.

Selanjutnya pada tanggal 22 Januari 2023 dilakukan implementasi lanjutan hari ke 2 antara lain sebagai berikut : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80

mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri diperoleh hasil P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 2, T : hilang timbul. 3). Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal diperoleh hasil : klien sudah tampak rileks. 5). Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil : mengajarkan teknik tarik nafas dalam pada klien. 6). Berkolaborasi pemberian analgetik diperoleh hasil : diberikan terapi Amlodipine 1x10 mg.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, implementasi yang dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80 mmHg, Nadi 80/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang diperoleh hasil : membatasi jam berkunjung klien saat waktu tidur dan menghindari kebisingan. 3). Memodifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang diperoleh hasil : durasi tidur klien hanya 2 jam saat tidur siang dan klien cepat mengantuk saat waktu tidur malam.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, implementasi yang dilakukan adalah : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Menjelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit diperoleh hasil : memberikan pengetahuan-pengetahuan serta tanda dan gejala penyakit. 3). Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit diperoleh hasil : membatasi mengonsumsi makanan tinggi garam dan tinggi lemak, rutin mengonsumsi obat hipertensi.

## **F. Evaluasi**

Setelah dilakukan implementasi selanjutnya dilakukan evaluasi, sehingga pada tanggal 21 Januari 2023 dilakukan evaluasi hari pertama untuk tiga diagnosa yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, dengan evaluasi **S** : Klien mengatakan masih merasa nyeri dibagian kepala sampai tengkuk, (**P** : Akibat tekanan darah meningkat, **Q** : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, **R** : nyeri kepala sampai tengkuk, **S** : skala 6, **T** : hilang timbul). **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah. **A** : masalah nyeri akut belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan klien mengatakan jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, sehari kurang lebih 3 jam, tidur siang 1 jam, pada malam kurang lebih 2 jam. **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak sering menguap dan tampak kurang fokus. **A** : masalah pola tidur belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan dirumah. **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi. **A** : masalah kurang pengetahuan belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

Selanjutnya pada tanggal 22 Januari 2023 dilakukan evaluasi untuk hari ke dua pada ketiga diagnosa.

Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, dengan hasil evaluasi. **S** : Klien mengatakan masih merasa nyeri sudah mulai berkurang, (**P** : Akibat tekanan darah meningkat, **Q** : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, **R** : nyeri kepala sampai tengkuk, **S** : skala 2, **T** : hilang timbul). **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah. **A** : masalah nyeri akut teratasi sebagian. **P** : klien pulang/intervensi dilanjutkan di rumah.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan jam tidur teratur, sehari kurang lebih 7-8 jam. **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak tidak sering menguap dan tampak memperhatikan lawan bicara. **A** : masalah pola tidur teratasi. **P** : intervensi dihentikan/klien pulang.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien akan memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat hipertensi. **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien sudah tidak bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi. **A** : masalah kurang pengetahuan teratasi. **P** : intervensi dihentikan/klien pulang.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisis dan Diskusi Hasil**

##### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis setelah pasien di rawat di rumah sakit. Semua data dikumpulkan secara sistemik untuk menentukan keadaan pasien saat di rawat dan dilakukan secara menyeluruh (Sitorus, 2019).

Dalam melakukan pengkajian dengan menggunakan metode wawancara dan observasi, penulis tidak mengalami kesulitan atau hambatan dalam melakukan pengkajian karena pasien dan keluarga terbuka dalam menyampaikan informasi atau menjawab setiap pertanyaan yang diajukan penulis.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2023 diperoleh data-data yang dapat diangkat masalah keperawatan sesuai dengan teori. Keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian adalah keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian adalah nyeri kepala sampai tengkuk. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul.

##### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respon pasien dengan masalah kesehatan yang dimiliki (PPNI, 2017). Masalah keperawatan yang boleh terjadi pada penderita hipertensi adalah nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, hipervolemia berhubungan dengan

gangguan mekanisme regulasi, isiko cedera berhubungan dengan gangguan penglihatan (Rumah et al., 2021). Berdasarkan hal tersebut penulis mengambil landasan teori berdasarkan SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) dan menegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu :

Masalah keperawatan pertama yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan pusing, tengkuk tegang dan nyeri dibagian belakang kepala. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Data objektif tekanan darah 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah.

Masalah keperawatan kedua yaitu **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, sehari kurang lebih 3 jam, tidur siang 1 jam, pada malam kurang lebih 2 jam. TTV : Suhu = 36,5<sup>0</sup>C, Nadi = 83x/menit, Respirasi = 20x/menit, Tekanan darah = 172/110mmHg. SPO<sub>2</sub> : 99%. Dari data fokus tersebut diambil masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Serta berdasarkan pengkajian lainnya didapatkan data subjektif klien mengatakan sulit tidur, klien mengeluh pola tidur berubah. Data objektif didapatkan klien tampak sering menguap, klien tampak kurang fokus.

Masalah keperawatan ketiga yaitu **kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri** yang ditandai dengan data subjektif klien mengatakan klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung, klien belum pernah diberikan pendidikan

kesehatan dirumah. Dan data objektif didapatkan klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi.

### C. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan berbagai tindakan yang dilakukan perawat untuk bias mencapai tujuan tertentu. Intervensi keperawatan meliputi pengembangan berbagai macam tujuan, tindakan dan evaluasi keperawatan untuk pasien berdasarkan analisis pengkajian dan pemecahan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Rumah et al., 2021). Penulis menyusun intervensi berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Pada diagnosa pertama yaitu : **Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.** Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : frekuensi nyeri berkurang, ekspresi wajah saat nyeri menurun, klien mampu mengontrol nyeri.

Intervensi yang akan diberikan yaitu monitor TTV, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

**Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.** Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan kriteria hasil jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari, tidak menunjukkan perilaku gelisah, wajah tidak pucat.

Intervensi yang akan diberikan kepada klien adalah monitor TTV, identifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang, modifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang.

**Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.** Tujuan diberikan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktifitas teratasi dengan kriteria hasil klien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan, klien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar klien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.

Intervensi yang akan diberikan adalah monitor TTV, jelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit.

#### D. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dan perwujudan yang sudah ada dan tersusun pada bagian intervensi atau perencanaan sebelumnya. Penulis mengelola pasien dalam implementasi pada masing-masing diagnosa.

Pada tanggal 04 Februari 2022 dilakukan implementasi hari pertama sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan adalah sebagai berikut :

Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, implementasi yang diberikan dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri diperoleh hasil P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. 3). Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal diperoleh hasil : klien tampak meringis dan gelisah. 5). Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil : mengajarkan teknik tarik nafas dalam pada klien. 6). Berkolaborasi pemberian analgetik

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, implementasi yang dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang



diperoleh hasil : membatasi jam berkunjung klien saat waktu tidur dan menghindari kebisingan. 3). Memodifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang diperoleh hasil : durasi tidur klien hanya 2 jam saat tidur siang dan klien cepat mengantuk saat waktu tidur malam.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, implementasi yang dilakukan adalah : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Menjelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit diperoleh hasil : memberikan pengetahuan-pengetahuan serta tanda dan gejala penyakit. 3). Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit diperoleh hasil : membatasi mengonsumsi makanan tinggi garam dan tinggi lemak, rutin mengonsumsi obat hipertensi.

Selanjutnya pada tanggal 22 Januari 2023 dilakukan implementasi lanjutan hari ke 2 antara lain sebagai berikut : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri diperoleh hasil P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 2, T : hilang timbul. 3). Mengidentifikasi respon nyeri non-verbal diperoleh hasil : klien sudah tampak rileks. 5). Mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil : mengajarkan teknik tarik nafas dalam pada klien. 6). Berkolaborasi pemberian analgetik diperoleh hasil : diberikan terapi Amlodipine 1x10 mg.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, implementasi yang dilakukan seperti : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80 mmHg, Nadi 80/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Mengidentifikasi pola aktifitas dan ciptakan suasana lingkungan yang tenang diperoleh hasil : membatasi jam berkunjung klien saat waktu tidur dan menghindari kebisingan. 3). Memodifikasi lingkungan dan batasi waktu tidur siang diperoleh hasil : durasi tidur klien hanya 2 jam saat tidur siang dan klien cepat mengantuk saat waktu tidur malam.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, implementasi yang dilakukan adalah : 1). Memonitor TTV diperoleh hasil : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi

20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%. 2). Menjelaskan pengetahuan klien tentang proses penyakit, jelaskan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit diperoleh hasil : memberikan pengetahuan-pengetahuan serta tanda dan gejala penyakit. 3). Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit diperoleh hasil : membatasi mengonsumsi makanan tinggi garam dan tinggi lemak, rutin mengonsumsi obat hipertensi.

#### E. Evaluasi Keperawatan

Tahap kelima yaitu tahap evaluasi, tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2x24 jam pada Ny.SS yaitu tanggal 21-22 Januari 2023 , pada evaluasi hari terakhir diperoleh hasil dari ketiga diagnosa keperawatan bahwa masalah keperawatan tersebut sudah teratasi di hari kedua atau hari terakhir perawatan:

**Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral**, dengan evaluasi **S** : Klien mengatakan masih merasa nyeri dibagian kepala sampai tengkuk, (**P** : Akibat tekanan darah meningkat, **Q** : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, **R** : nyeri kepala sampai tengkuk, **S** : skala 6, **T** : hilang timbul). **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah. **A** : masalah nyeri akut belum teratasi. **P** : Intervensi dilanjutkan

**Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur**, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan klien mengatakan jam tidur berubah tidak teratur saat merasakan nyeri kepala, sehari kurang lebih 3 jam, tidur siang 1 jam, pada malam kurang lebih 2 jam. **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak sering menguap dan tampak kurang fokus. **A** : masalah pola tidur belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

**Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri**, dengan hasil evaluasi **S** : Klien mengatakan belum mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien tidak pernah memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan jika merasakan pusing hanya minum obat warung, klien belum pernah diberikan pendidikan kesehatan dirumah. **O** : TD 172/110 mmHg, Nadi 83x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak kebingungan saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien tampak sering bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor penyebab dan obat-obat antihipertensi. **A** : masalah kurang pengetahuan belum teratasi. **P** : intervensi dilanjutkan.

Selanjutnya pada tanggal 22 Januari 2023 dilakukan evaluasi untuk hari ke dua pada ketiga diagnosa.

Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, dengan hasil evaluasi. **S** : Klien mengatakan masih merasa nyeri sudah mulai berkurang, (**P** : Akibat tekanan darah meningkat, **Q** : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, **R** : nyeri kepala sampai tengkuk, **S** : skala 2, **T** : hilang timbul). **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak meringis, klien tampak gelisah. **A** : masalah nyeri akut teratasi sebagian. **P** : klien pulang/intervensi dilanjutkan di rumah.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan jam tidur teratur, sehari kurang lebih 7-8 jam. **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak tidak sering menguap dan tampak memperhatikan lawan bicara. **A** : masalah pola tidur teratasi. **P** : intervensi dihentikan/klien pulang.

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri, dengan hasil evaluasi **S** : klien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakit hipertensi yang diderita, klien akan memeriksakan tekanan darahnya, klien mengatakan akan rutin mengkonsumsi obat hipertensi. **O** : TD 140/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, SPO2 99%, klien tampak bisa menjawab saat ditanya tentang penyakit yang diderita, klien sudah tidak bertanya tentang penyakit hipertensi serta faktor

penyebab dan obat-obat antihipertensi. **A** : masalah kurang pengetahuan teratasi.  
**P** : intervensi dihentikan/klien pulang.

#### **4.2 Keterbatasan Pelaksanaan**

Keterbatasan yang dialami oleh penulis selama memberikan asuhan keperawatan kepada klien Tn AM di RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado lamanya hari perawatan dimana lamanya hari perawatan untuk pasien kelolaan penulis adalah 2 hari. Selain itu penulis mengalami kendala dalam mendapatkan data penderita hipertensi di RS Tk II Robert Wolter Mongisidi Manado, penulis juga mengalami keterbatasan dalam melakukan implementasi memberikan lingkungan yang nyaman dan menghindari dari kebisingan karena kapasitas ruangan yang kecil dan selalu full terisi oleh 9 orang klien serta hanya dibatasi oleh sampiran. Sehingga dalam penulis memberikan implementasi keperawatan kepada klien Tn AM kurang efisien karena keterbatasan faktor lingkungan sekitar tersebut.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini penulis membahas tentang kesimpulan dan saran dari karya ilmiah yang dimana sebagai akhir dari bab karya ilmiah ini.

#### **4.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil pembahasan dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi yang dilakukan di Ruang Asoka Bougenvile RS Tk II Robert Wolter selama 2 hari, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 maka diperoleh data-data yang dapat diangkat masalah keperawatan sesuai dengan teori. Keluhan utama yang dirasakan klien saat pengkajian adalah nyeri kepala sampai tengkuk. P : Akibat tekanan darah meningkat, Q : nyeri yang dirasakan seperti tertekan, R : nyeri kepala sampai tengkuk, S : skala 6, T : hilang timbul. Klien tampak meringis dan gelisah. Tekanan darah 170/110 mmHg, nadi 83 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36°C, SPO<sub>2</sub> 99%.
2. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus Tn AM dengan hipertensi berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada klien tanggal 20 Januari 2023 diperoleh hasil yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur serta Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dilakukan berdasarkan masalah keperawatan yang diangkat oleh penulis yang dimana memperhatikan suatu keadaan klien. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pun dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien Tn AM bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh klien. Implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan oleh peneliti sebelumnya sehingga masalah keperawatan dapat teratasi.
5. Setelah diberikan implementasi kepada pasien Tn AM selama 2 hari, peneliti melakukan evaluasi hasil dari implementasi yang sudah peneliti berikan kepada klien.

6. Sehingga diperoleh hasil pada hari ke 2 untuk setiap masalah keperawatan boleh teratasi yaitu Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur serta Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

## **5.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Keperawatan**

Bagi keperawatan diharapkan dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang ada dan mengikuti ilmu keperawatan yang terbaru.

### **5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit**

Sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang sehat untuk masyarakat.

### **5.2.3 Saran untuk Penelitian**

Bagi penelitian diharapkan dapat membuat karya ilmiah ini lebih baik lagi kedepannya dan mengembangkan karya ilmiah ini. Sebaiknya peneliti yang akan melakukan penelitian menggunakan metode yang berbeda dari penulis karya ilmiah ini dan mempersiapkan metode yang lebih menarik lagi, dapat menggunakan lebih banyak jumlah sampel, tempat penelitian yang lebih luas lagi agar memperoleh hasil yang lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2017). *Profil Kesehatan Sulawesi Utara*, Manado.  
<https://dinkes.sulutprov.go.id>
- Ending. (2014). *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi*, Yogyakarta.
- Ekarini, D. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*.  
<http://jurnal.stikeskusumahusada.ac.id>.
- Hendra, F. (2012). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 5 (1) Januari 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*, Jakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Musfirah, M. (2019). *Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng*. *Jurnal Kesehatan Global*, Vol. 2, No. 2, Mei 2019 : 93-102.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1<sup>st</sup> ed)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1<sup>st</sup> ed)*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1<sup>st</sup> ed)*. Jakarta : DPP PPNI
- Sitorus, C. (2019). *Pengkajian Klafisikasi Data Dalam Proses Keperawatan.2*.  
<https://doi.org/10.31219/osf.io/ksdca>

Wahyuningsih, H.P. & Kusmiyati, Y.(2017). *Anatomi Fisiologi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

WHO. (2018). *World Health Statistics*.

[https://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](https://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)



