

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN  
GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIC HANDGRIP  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH**

Disusun Oleh :

**NURHALIMA HARAHAP  
NIM : 22040043**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
2023**

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN  
GANGGUAN  
SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI DENGAN  
PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIC HANDGRIP  
TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Profesi Ners

**NURHALIMA HARAHAHAP  
NIM : 22040043**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN  
2023**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN LATIHAN ISOMETRIC HANDGRIP TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Afa Royhan  
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Penguji

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0121118903

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Nurhalima Harahap  
Nim : 22040043  
Tempat/ Tanggal Lahir : Purwodadi, 14 Mei 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Aek Najaji

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200309 Purwodadi : Lulus Tahun 2012
2. SMP Negeri 10 Padangsidimpuan : Lulus Tahun 2015
3. SMK Swasta Kesehatan Sidimpuan Husada : Lulus Tahun 2018
4. S. Kep Universitas Afa Royhan : Lulus Tahun 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi dengan Penerapan latihan isometric handgrip terhadap penurunan tekanan darah” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam proses penyusunan laporan elektif ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah RSUD Kota Padangsidempuan,
5. Kepala Ruangan interna RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Kota Padangsidempuan.

6. Seluruh Dosen Dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
7. Pada Tn. R sebagai pasien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA  
PADANGSIDIMPUAN

Laporan Peneliti, Agustus 2023  
Nurhalima Harahap

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R Gangguan Kardiovaskuler :  
Hipertensi Dengan Pemberian Terapi Isometric Handgrip Terhadap  
Penurunan Tekanan Darah.**

Abstrak

Hipertensi terjadi akibat peningkatan tekanan darah terlalu tinggi, yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg dalam dua kali pengukuran. Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah ke otak sehingga bisa menyebabkan stroke bahkan kematian. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh asuhan keperawatan dengan pemberian terapi isometric handgrip terhadap penurunan tekanan darah. Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi setelah dilakukan asuhan keperawatan pemberian terapi isometric handgrip sebanyak 2 kali sehari selama 5 hari berturut-turut pada pasien hipertensi. Dari hasil penelitian ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien dalam mengontrol tekanan darah dan menerapkan pola hidup sehat.

Kata Kunci: Hipertensi, Tekanan darah, Isometric Handgrip  
Daftar Pustaka: (2011-2022)

NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, august 2023  
Nurhalima Harahap

**NURSING CARE FOR PATIENTS MR.R CARDIOVASCULAR  
DISORDERS:  
HYPERTENSION BY GIVING ISOMETRIC HANDGRIP THERAPY TO  
REDUCE BLOOD PRESSURE**

Abstract

Hypertension occurs due to an increase in blood pressure too high, which is caused by narrowing of blood vessels (vasoconstriction) or rigidity of blood vessels. A person is said to have hypertension if systolic blood pressure  $\geq 140$  mmHg and diastolic blood pressure  $\geq 90$  mmHg in two measurements. Too high blood pressure can lead to rupture of blood vessels to the brain so that it can cause stroke and even death. Objective: This study aims to obtain nursing care by providing isometric handgrip therapy to reduce blood pressure. Results: The study showed that there was a decrease in blood pressure in hypertensive patients after nursing care was given isometric handgrip therapy 2 times a day for 5 consecutive days in hypertensive patients. From the results of this study can be a special input for patients in controlling blood pressure and implementing a healthy lifestyle.

Keywords: Hypertension, Blood Pressure, Isometric Handgrip  
Reference : (2011- 2022)

## DAFTAR ISI

<b>JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2. 1 Sistem Kardiovaskuler .....	7
2. 2 Hipertensi .....	10
2. 3 Konsep Keperawatan .....	20
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS .....</b>	<b>29</b>
3.1 Pengkajian.....	29
3.2 Analisa Data.....	35
3.3 Diagnosa Keperawatan .....	37
3.4 Intervensi Keperawatan .....	37
3.5 Catatan Keperawatan .....	39
3.6 Catatan Perkembangan.....	40
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
4.1 Pengkajian.....	43
4.2 Diagnosa .....	44
4.3 Intervensi .....	45
4.4 Implementasi.....	46
4.5 Evaluasi.....	46
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
5.1 Kesimpulan .....	48
5.2 Saran .....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes,2018). Oleh karena itu hipertensi dikatakan sebagai the silent killer. Hipertensi juga merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi.

Secara umum gejala yang sering di timbulkan hipertensi adalah sakit kepala dan pusing, jantung berdebar-debar, rasa sakit di dada, gelisah, mudah lelah dan penglihatan kabur. Penyebab mayor seperti gen, gender, etnis dan usia. Sedangkan Penyebab minor yaitu kelebihan berat badan, kurangnya melakukan olahraga ataupun aktivitas, kerap merokok, sering meminum coffee, asupan natrium, tingkat kalium rendah, sering minum alkohol, stress, pekerjaan, pendidikan dan asupan makan yang tidak teratur (Andria, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh

hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80% pada tahun 2025 dari sejauh 639 juta kasus di tahun 2020 diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025, prediksi ini di dasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 mengalami peningkatan kejadian hipertensi dibandingkan hasil pada tahun 2013. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil Riskesdas 2018 adalah 34,1%. Angka tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2013 yang menyentuh angka prevalensi 25,8%. Hasil tersebut merupakan kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran tekanan darah pada masyarakat Indonesia yang berusia 18 tahun ke atas (Riskesdas,2018).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 6,7% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bawah jumlah penduduk Sumatera Utara yang menderita hipertensi mencapai 12,42% juta jiwa tersebar di beberapa kabupaten (Kemenkes,2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara (2018) pengukuran tekanan darah penduduk > 18 tahun menurut jenis kelamin, kabupaten/kota dan puskesmas provinsi Sumatera Utara di Kota Padangsidimpuan, jumlah total penderita hipertensi / tekanan darah tinggi yaitu 5.737 jiwa (5,14%) yang mana laki-laki sebanyak 2.754 jiwa (5,25%) dan perempuan 2.983 jiwa (5,04%).

Hipertensi sering terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun, (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%) dan umur 55-64 tahun (55,2%). Oleh karena itu perlu terapi baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Salah satu intervensi mandiri perawat dalam penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi non farmakologi yaitu terapi latihan statis. Salah satu terapi latihan yang dapat dilakukan adalah isometric handgrip.

Isometric handgrip exercise adalah terapi latihan statis yang menggunakan handgrip dynamometer yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa perubahan panjang otot dengan cara mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu (Karthikkeyan & Latha,2020). Handgrip merupakan alat yang digunakan dengan cara digenggam dengan tangan yang digunakan untuk mengukur kekuatan otot tubuh (Andri et al., 2018).

Latihan isometric handgrip ialah latihan mencengkram guna menciptakan kontraksi dibagian tangan dan lengan bawah, sehingga menimbulkan ketegangan otot tangan. Latihan ini sangat direkomendasikan karena dapat menurunkan tekanan darah secara alami dan pastinya tanpa obat. Hal ini dibuktikan penelitian dari Baross, Willes dan Swaine (2013) yang menyatakan bahwa latihan isometric handgrip mampu menurunkan tekanan darah istirahat. (A. Sari & Suratini, 2018).

Penelitian lainnya dilakukan oleh Rinku et al (2014) yang menyebutkan latihan isometric handgrip ini juga bisa untuk menurunkan tekanan darah diatas normal dalam jangka waktu 10 minggu dan pada minggu ke-3 terlihat

mengalami sedikit penurunan (Sumaryanti, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati dan Choirillaily (2020), isometric handgrip exercise merupakan salah satu program aktivitas ringan yang mampu mengontrol tekanan darah. Program aktifitas fisik ringan ini bisa membantu menghindari naiknya tekanan darah akibat respon vasovagal yang terjadi selama kontraksi otot isometrik terus-menerus. Namun, hal ini bisa dicapai jika dilakukan dengan patuh dan komitmen untuk melakukan perawatan terhadap rejimen yang dilakukan dalam waktu yang panjang (Zainuddin & Labdullah, 2020).

Penelitian lainnya dilakukan oleh (Sri Choirillaily & diah ratnawati, 2020), penanganan non-farmakologi dengan aktivitas fisik berupa latihan menggenggam alat *Handgrip* masih jarang dilakukan, sedangkan angka kejadian hipertensi pada dewasa dan lansia mengalami peningkatan. Tahap pelaksanaan dilakukan selama 5 hari dengan 1 kali intervensi setiap harinya. Setiap intervensi masing-masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi dengan durasi 45 detik. Gerakan pelepasan intervensi latihan dilakukan selama 15 detik diantara 2 kontraksi tangan. Hasil intervensi latihan menggenggam alat *Handgrip* setelah 5 hari dilakukan didapatkan penurunan tekanan darah sistolik hingga sebesar 10mmHg dan penurunan diastolic sebesar 5 mmHg.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dalam menerapkan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. R Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi dengan penerapan latihan isometric handgrip untuk menurunkan tekanan darah.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan permasalahan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Penerapan Terapi Isometric Handgrip Terhadap Penurunan Tekanan Darah”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan agar mampu mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Penerapan Terapi Isometric Handgrip Terhadap Penurunan Tekanan Darah”.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk melakukan pengkajian pada klien dengan penderita hipertensi
2. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada klien dengan penderita hipertensi
3. Untuk membuat intervensi keperawatan pada klien dengan penderita hipertensi
4. Untuk melakukan implementasi pada klien dengan hipertensi dengan penerapan teknik isometric handgrip.
5. Untuk melakukan evaluasi pada klien dengan penderita hipertensi
6. Untuk menganalisa hasil terapi isometric handgrip pada klien penderita hipertensi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Penerapan Terapi Isometric Handgrip Terhadap Penurunan Tekanan Darah”.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dengan Penerapan Terapi Isometric Handgrip Terhadap Penurunan Tekanan Darah”

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Sistem Kardiovaskuler**

##### **2.1.1 Pengertian**

Menurut dr. Putu Adiarth (2016), sistem kardiovaskuler adalah kumpulan organ yang bekerja sama untuk melakukan fungsi transportasi dalam tubuh manusia. Sistem ini bertanggung jawab untuk mentransportasikan darah, yang mengandung nutrisi, bahkan sisa metabolisme, hormone, zat kekebalan tubuh, dan zat lain keseluruh tubuh. Sehingga, tiap bagian tubuh akan mendapatkan nutrisi dan dapat membuang sisa metabolismenya ke dalam darah. Dengan tersampainya hormone ke seluruh bagian tubuh, kecepatan metabolisme juga akan dapat diatur. Sistem ini juga menjamin pasokan zat kekebalan tubuh yang melimpah pada bagian tubuh yang terluka, baik karena kecelakaan atau operasi, dengan bertujuan mencegah infeksi di daerah tersebut. Dengan demikian, dapat dilihat bahwa sistem kardiovaskuler memiliki fungsi utama untuk mentransportasikan darah dan zat-zat yang dikandungnya ke seluruh bagian tubuh.

##### **2.1.2 Anatomi Jantung**

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskular adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2019).

Jantung adalah organ utama sistem kardiovaskular, berbentuk seperti kerucut tumpul berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastinum. Bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dari garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateral sternum (Aspiani, 2019).

**a. Struktur dan Fungsi Jantung (Apipah, 2021):**

a. Atrium Kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistematis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru.

b. Ventrikel Kanan

Ventrikel kanan berfungsi untuk menghasilkan kontraksi tekanan darah, yang cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonalis.

c. Atrium Kiri

Atrium kiri berfungsi untuk menerima darah yang sudah di oksigenasi dari paru-paru melalui vena pulmonalis.

d. Ventrikel Kiri

Ventrikel kiri berfungsi untuk memompa darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistemis.

e. Katup Atrioventrikuler

Katup atrioventrikuler terletak pada atrium dan ventrikel. Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan ini mempunyai 3 buah

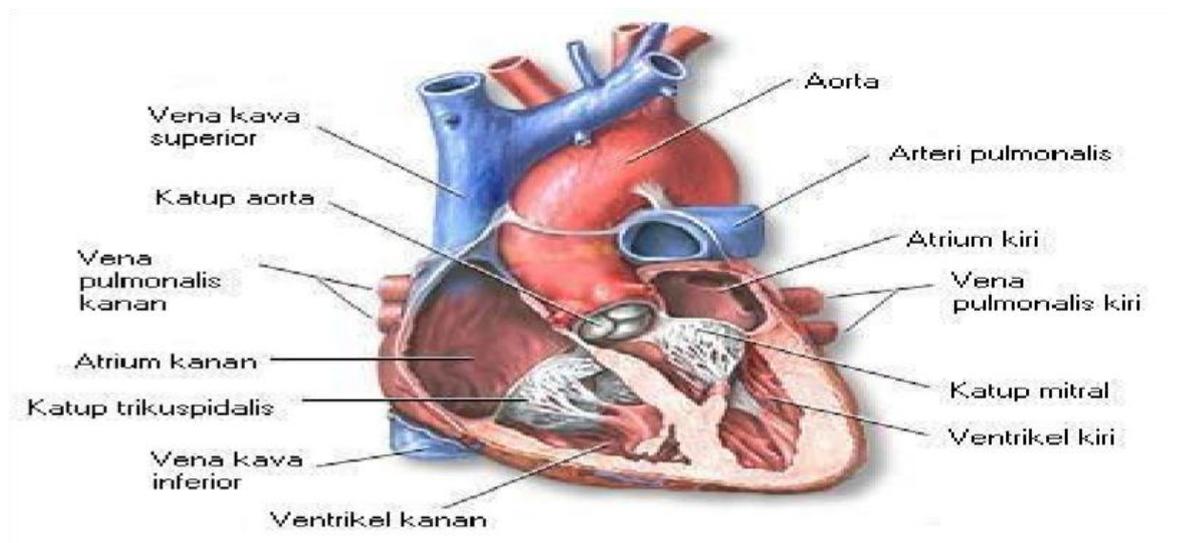
katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup yang disebut katup mitral. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada fase diastolik ventrikel (dilatasi) dan mencegah aliran balik pada fase sistolik ventrikel (kontraksi).

f. Katup Semilunar

Katup semilunar berfungsi mencegah aliran balik selama ventrikel melakukan relaksasi (diastolik).

g. Aorta

Aorta berfungsi mengalirkan darah yang mengandung oksigen ke sirkulasi sistemis.



## ANATOMI JANTUNG

## **2.2 Hipertensi**

### **2.2.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri secara terus menerus dimana nilai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan nilai tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan dapat mengalami resiko angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) (Williams et al., 2019). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah terlalu tinggi dalam pengukuran dua hari yang berbeda dimana tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  diastolik mmHg (WHO, 2020).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa ke seluruh jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode ( Irianto, 2019). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolik  $\geq 90$  mmHg secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

### **2.2.2 Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang memengaruhi

terjadinya hipertensi yaitu faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol dan dapat dikontrol (Triyanto, 2019):

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dikontrol

1. Jenis kelamin

Perempuan lebih terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause karena terdapat hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*high density lipoprotein*) Perempuan yang mengalami menopause hormone estrogennya akan berkurang drastis, hal ini menyebabkan kerusakan pada sel endotel sehingga memicu terjadinya plak di pembuluh darah. Hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki jika disertai dengan kebiasaan hidup tak sehat, obesitas dan merokok.

2. Usia

Semakin tua usia seseorang maka pengaturan metabolisme zat kapurnya (kalsium) terganggu, banyaknya zat kapur yang beredar bersama aliran darah menyebabkan darah menjadi pekat dan tekanan darah meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteriosklerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah.

3. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko mengalami hipertensi, hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi. Anak yang

mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orangtuanya mempunyai risiko 40-60% hipertensi ketika beranjak dewasa.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol

1. Merokok

Zat kimia seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok masuk kedalam aliran darah sehingga dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, yang mengakibatkan proses arterosklerosis dan tekanan darah tinggi.

2. Stress

Stress atau ketegangan jiwa, dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormone adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat.

3. Obesitas

Kegemukan adalah presentase abnormalitas lemak yang dinyatakan dalam masa tubuh (IMT), yaitu perbandingan antara berat badan dengan kuadrat dalam meter. Berat badan dan IMT berkorelasi langsung dengan tekanan darah, terutama tekanan darah sistolik, sedangkan pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan berlebih (*overweight*).

4. Kurang Olahraga

Kurangnya aktivitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko untuk menjadi gemuk.

## 5. Mengonsumsi garam berlebih

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi.

## 6. Alkohol

Banyak peneliti yang membuktikan bahwa alcohol dapat merusak jantung dan organ organ lain, termasuk pembuluh darah. Kebiasaan minum alcohol berlebihan termasuk salah satu factor resiko hipertensi.

### a. Hipertensi primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh seitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi primer disebabkan oleh faktor berikut ini.

#### 1) Faktor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

#### 2) Ciri Perseorangan

Perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

### 3) Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

#### b. Hipertensi Skunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal. Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam (Aspiani, 2016).

#### **2.2.3 Patofisiologi**

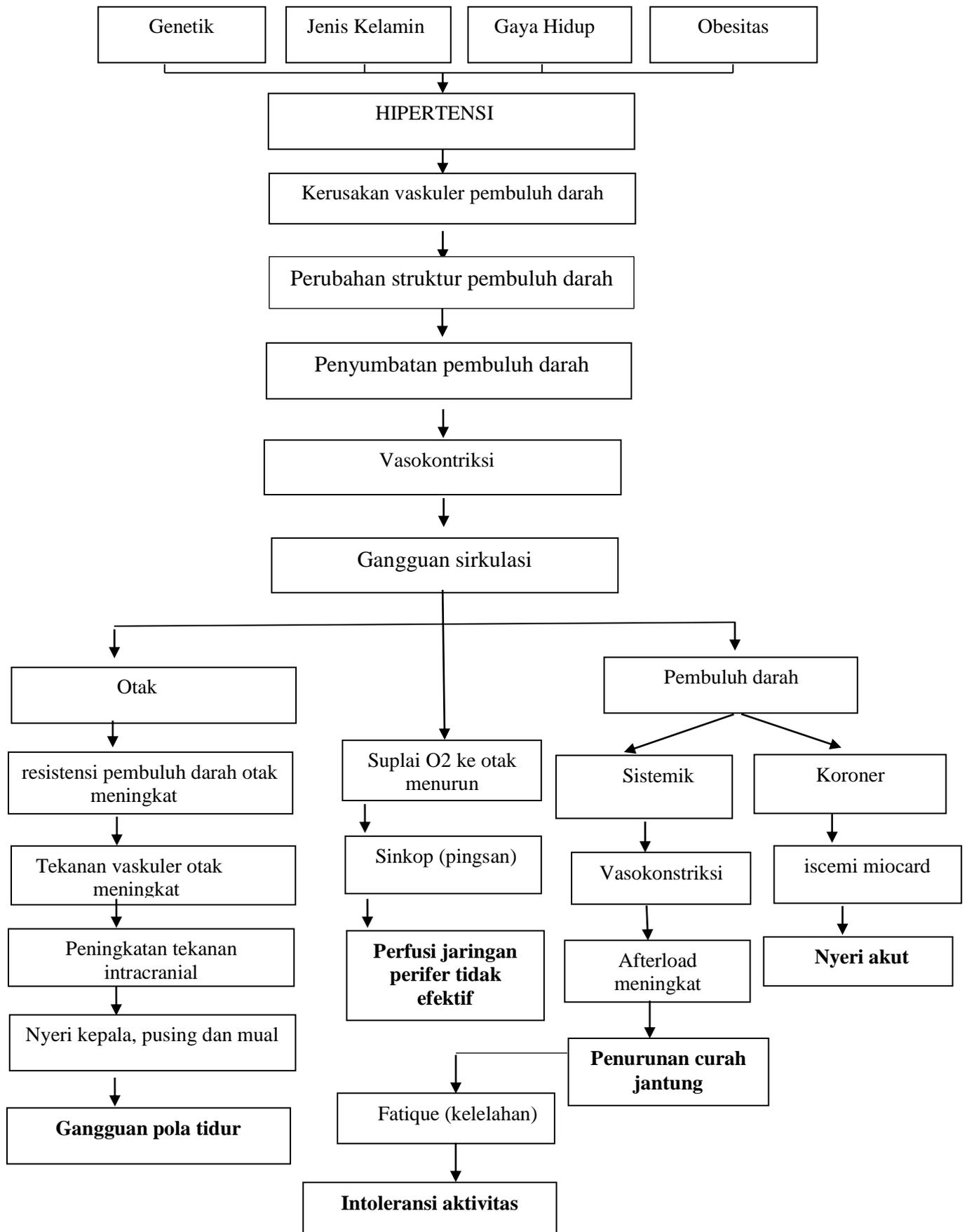
Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya

tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis (Triyanto, 2019).

Tekanan darah meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2019).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2020).

Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi



#### **2.2.4 Manifestasi klinis**

Menurut anggraini,(2019) Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami gejala sebagai berikut:

1. Mengeluh sakit kepala, pusing dikarenakan peningkatan tekanan darah dan hipertensi sehingga intracranial naik.
2. Lemas, kelelahan karena stress sehingga mengakibatkan ketegangan yang mempengaruhi emosi, pada saat ketegangan emosi terjadi dan aktivitas saraf simatis sehingga frekuensi dan krontaktilitas jantung naik, aliran darah menurun sehingga suplai O<sub>2</sub> dan nutrisi otot rangka menurun, dan terjadi lemas.
3. Susah nafas, kesadaran menurun karena terjadinya peningkatan krontaktilitas jantung.
4. Palpitasi (berdebar-debar) karena jantung memompa terlalu cepat sehingga dapat menyebabkan berdebar-debar, gampang marah.
5. Sulit tidur, kondisi tekanan darah yang tinggi bisa mengakibatkan nyeri kepala hebat dan kekakuan otot. Sehingga dapat menyebabkan sulit tidur dan gelisah.

#### **2.2.5 Pemeriksaan penunjang**

Menurut (Nuarif & Kusuma, 2015) test diagnostic pada pasien hipertensi meliputi:

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipikoagulabilitas.

- c. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- d. Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- e. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Foto dada: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

#### **2.2.6 Penatalaksanaan**

##### **a. Farmakologis**

Menurut Aspiani (2016) penatalaksanaan yang dapat diberikan pada penderita hipertensi antara lain:

1. Diuretic Peranan sentral retensi garam dan air dalam proses terjadinya hipertensi essensial, penggunaan diuretic dalam pengobatan hipertensi dapat masuk akal. Akan tetapi, akhir-akhir ini rasio manfaat terhadap resikonya masih belum jelas. Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan diuretic seperti hypokalemia, hipereurisemia, dan intoleransi karbohidrat dapat meniadakan efek manfaat obat tersebut dalam menurunkan tekanan darah tinggi.
2. Vasodilator Peningkatan resistensi perifer merupakan kelainan utama hipertensi essensial, maka pemberian obat vasodilator dapat menjawab

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

3. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.
4. Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol) Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkial

**b. Non farmakologis**

Isometric Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan handgrip yang melibatkan kontraksi tahanan otot lengan bawah dan tangan tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu (Karthikkeyan & Gokulnathan, 2020).

Latihan isometric handgrip ini menyebabkan terjadinya penekanan otot pada pembuluh darah yang menimbulkan stimulasi iskemik sehingga terjadi mekanisme shear stress, stimulus iskemik menginduksi peningkatan aliran arteri brakialis menimbulkan efek langsung iskemik pada pembuluh darah. Apabila tekanan dilepaskan, aliran darah pembuluh darah lengan bagian bawah akan terjadi vasodilatasi dikarenakan terjadinya dilatasi pada pembuluh darah distal yang akan menginduksi stimulus shear stress pada arteri brakialis (Curry 2016). Mekanisme shear stress menyebabkan terlepasnya zat Nitrit

Oksid (NO)-endotelium yang diproduksi oleh sel endotel sebagai vasodilator pembuluh darah. NO berdifusi ke dinding arteri dan vena (otot polos) sehingga mengaktifasi enzim yang akan merangsang terjadinya relaksasi pada otot yang memungkinkan pembuluh darah membesar (peningkatan diameter pembuluh darah) yang menyebabkan aliran darah menjadi lancar dan terjadi fase penurunan tekanan darah (Somani, 2018). Exercise yang merupakan latihan melawan suatu objek sehingga otot-otot menjadi stres tetapi tidak meregang, menyebabkan penurunan tekanan darah yaitu sekitar 3 mmHg (Manimala, 2015).

## **2.3 Konsep keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal proses keperawatan yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian keperawatan merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan keperawatan yang sesuai kebutuhan individu. Tujuan pengkajian keperawatan ialah untuk mengkaji secara umum status keadaan klien, mengkaji fisiologi dan patologi, mengenal secara dini masalah keperawatan klien, baik berupa actual maupun risiko, serta mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan dan menemukan cara yang tepat untuk menghindari permasalahan yang mungkin akan terjadi dalam perawatan (Evania, 2013).

### **A. Identitas klien**

Gambaran umum identitas klien yang perlu dikaji yaitu nama, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medic, diagnosa medis, dan alamat.

### **B. Riwayat kesehatan**

#### 1. Keluhan Utama

Rohmah & Walid (2016) menjelaskan bahwa manifestasi klinik dari hipertensi yang paling sering dijumpai ialah keluhan berupa pusing, sakit kepala, bahu dan leher terasa kaku, keadaan lemah, mengeluh sulit tidur, dan tekanan darah meningkat.

#### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Menguraikan saat keluhan pertama kali dirasakan, tindakan yang dilakukan sampai klien datang ke RS, tindakan yang sudah dilakukan di rumah sakit sampai klien menjalani perawatan. Keluhan utama yang timbul pada klien dengan hipertensi pusing, bahu dan leher terasa tegang, merasa mudah lelah, sulit tidur, dan mengalami kesulitan beraktivitas.

#### 3. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit masa lalu, tanyakan pada klien tentang penyakit yang pernah diderita klien, apakah pernah sakit hipertensi, gangguan pembuluh darah, riwayat penyakit jantung dan lainnya.

#### 4. Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Rohmah & Walid (2016), beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi adanya riwayat keluarga / keturunan dengan hipertensi, oleh karena itu perlu di

kaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit keturunan hipertensi yang menjadi faktor resiko hipertensi.

### **C. Pola aktivitas sehari hari**

1. Pola makan dan minum, kaji frekuensi, jumlah, dan jenis asupan makanan perhari, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
2. Pola eliminasi, kaji tentang warna urine dan feses, frekuensi, konsistensi, bau, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
3. Pola istirahat dan tidur, kaji kualitas dan kuantitas tidur perhari serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
4. Pola aktivitas, kaji tentang kebiasaan yang sering dilakukan klien, stress, latihan, rutinitas, kira-kira faktor yang mencetus kambuhnya penyakit hipertensi
5. Pola istirahat tidur jumlah dan kualitas tidur klien, apakah ada gangguan seperti ( sering terjaga / terbagun, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi )
6. Pola kognitif dan persepsi sensori  
Kemampuan klien berkomunikasi ( berbicara dan mengerti pembicaraan )  
status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, penciuman, perabaan dan pengecap
7. Pola Konsep Diri  
Dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri meliputi : gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri.

#### 8. Pola peran – hubungan

Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, dan tim kesehatan yang lain. Termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain

#### 9. Pola seksual dan seksualitas Pada anak usia 0-12 tahun diisi dengan tugas perkembangan psikoseksual. Pada usia remaja – dewasa – lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya.

#### 10. Pola mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan. Bagaimana klien mengambil keputusan (sendiri atau dibantu )

#### 11. Pola Nilai Kepercayaan nilai – nilai dan menyakinkan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan klien.

### **D. Pemeriksaan fisik**

#### 1. Keadaan Umum

Perawat juga perlu mengkaji tentang kesadaran klien, dan dapat mengalami penurunan kesadaran karena peningkatan tekanan darah tinggi, kecemasan, kegelisahan, kelemahan suara bicara, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan.

#### 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital berupa tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, dan suhu tubuh. Pada klien dengan hipertensi

didapatkan tanda-tanda vital tekanan darah meningkat, suhu tubuh klien dengan hipertensi biasanya masih batas normal 36-37 oC .

3. Pemeriksaan fisik head to toe
  - a. Kepala Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, kebersihan kepala, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala, pada penderita hipertensi akan ditemukan kepala terasa berat, berdenyut dan terasa nyeri.
  - b. Mata Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, , amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva, dan sklera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak.
  - c. Telinga Periksa kesimetrisan telinga, penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar, dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene.
  - d. Hidung Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh klien menutup mata dan minta klien untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, akan nampak adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak, dan lihat apakah ada sekret.
  - e. Mulut Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembapan, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap

kelembapan dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara.

- f. Leher Gerakan kepala dan leher klein dengan ROM yang penuh, periksa leher terhadap pembengkakan vena jugularis, lipatan kulit tambahan dan distensi vena, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid.
- g. Dada Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi di atas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri sekitar dada, suara napas terdengar wheezing, ronchi kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara napas melemah.
- h. Abdomen Periksa kontur abdomen ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit. lakukan auskultasi terhadap bising usus seta perkusi pada semua area abdomen.
- i. Genetalia dan anus Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia.
- j. Ekstremitas Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari, periksa apakah ada

pembengkakan pada kaki, adanya trofi dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, gerakan abnormal seperti tremor distonia, edema, tanda kernig positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit, kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien dengan hipertensi biasanya terjadi kelemahan, penurunan aktivitas (Riyadi & Sukarmin, 2013).

#### **E. Data penunjang**

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, berhubungan dengan kondisi klien.

#### **2. Nursing care plan**

##### **a. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi diantaranya:

- 1) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan intracranial
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan memulai tidur dan waktu tidur yang berkurang.

**b. Rencana keperawatan**

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan perfusi jaringan perifer klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri ekstermitas menurun</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Kram otot menurun</li> <li>- Kelemahan otot menurun</li> </ul>	<p><b>Pemantauan tanda vital</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi (frekuensi,kekuatan,irama)</li> <li>- Monitor pernafasan</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi latihan isometric handgrip</li> <li>- Posisikan klien semi powler</li> <li>- Lakukan pengukuran tekanan darah</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi isometric handgrip</li> <li>- Ajarkan keluarga cara menggunakan isometric handgrip</li> </ul>
2.	Intoleransi aktivitas	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>- Keluhan lelah menurun</li> <li>- Perasaan lemah menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi latihan isometric handgrip</li> <li>- Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Lakukan latihan gerak pasif dan aktif</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi latihan isometric handgrip</li> </ul>
3.	Gangguan pola tidur	<p><b>Tujuan :</b> Setelah tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola tidur klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan tidak pulas tidur menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Pantau pola tidur dan durasi tidur</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan tempat tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur</li> <li>- Anjurkan menepati jam tidur.</li> </ul>

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**3.1 PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan pada hari sabtu, 29 juli 2023 di ruang interna, di rumah sakit umum daerah kota padangsdimpuan.

**A. BIODATA**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Tn. R  
Umur : 56 tahun  
Alamat : Salambue  
Agama : Islam  
Pendidikan : Sma  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Tanggal masuk : 28 juli 2023  
No.register : 023.215  
Diagnosa medis : Hipertensi

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. E  
Umur : 52 tahun  
Alamat : Salambue  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta

**B. Keluhan Utama**

Klien mengatakan pusing, sakit kepala, kaku pada bahu dan leher

**C. Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien datang ke IGD jam 11.30 WIB, diantar oleh istri klien. Kemudian dipindahkan ke ruangan interna jam 12.00 wib. Saat dilakukan pengkajian, istri pasien mengatakan suaminya sakit kepala sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk RS, istri pasien mengatakan sakit kepala karena tekanan darah meningkat 190/100 mmHg, kaku pada bahu dan leher, akral teraba dingin mual (+), muntah (-).

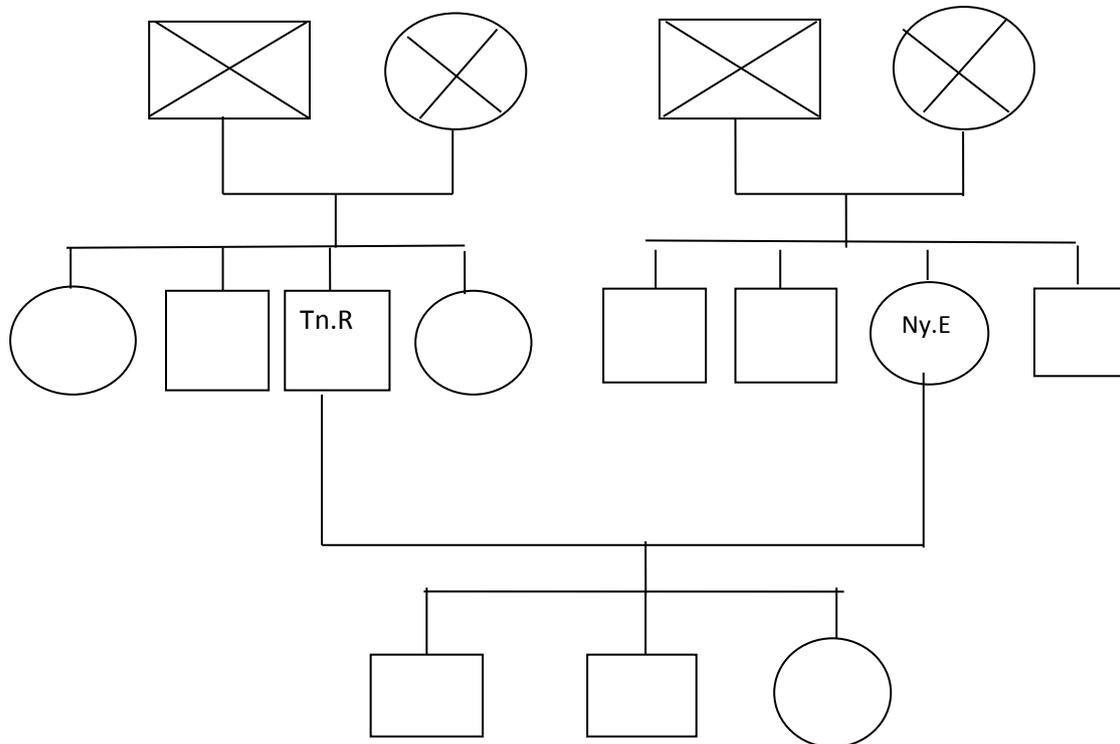
**D. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Tn.R mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 3 tahun yang lalu.

**E. Faktor Predisposisi (Riwayat Keluarga)**

Tn. R mengatakan bahwa ayah kandung pasien menderita penyakit hipertensi, riwayat keluarga yang menderita sakit jantung : ayah, riwayat merokok ; ada, riwayat hipertensi : ada, riwayat DM : ada, riwayat kelainan jantung katub ; tidak ada, riwayat kelainan jantung bawaan : tidak ada.

### Genogram



#### F. Riwayat Sosial

Klien tinggal bersama istri dan 3 orang anak, hubungan klien dan keluarganya baik.

#### G. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

##### 1. Pola Persepsi Dan Manajemen Kesehatan

Istri klien mengatakan jika Tn. R sakit di bawa ke puskesmas, rumah bidan dan praktek dokter.

**2. Pola Nutrisi-Metabolik**

Istri klien mengatakan sebelum masuk RS Tn. R makan 3x sehari dalam porsi secukupnya dan selama masuk RS Tn. R tidak selera makan, rasa ingin mual dan hanya mau minum teh manis.

**3. Pola Eliminasi**

Istri klien mengatakan Tn. R BAB 3x sehari, feses berbentuk, berbau khas dan eliminasi urine dengan frekuensi 7x sehari.

**4. Pola Aktifitas**

Tn. R sebelum sakit selalu beraktivitas, jam 7pagi klien pergi kerja dan pulang jam 5 sore. Setelah sakit Tn. R tidak beraktivitas karena lemas dan lelah.

**5. Pola Istirahat Tidur**

Pasien sering terbangun, pasien bangun setiap 2 jam, pasien terbangun karena nyeri kepala, tidur malam kurang lebih 5 jam, dan pasien tidak tidur nyeyak.

**6. Pola Persepsi Kognitif**

Tn. R mengatakan tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada gangguan penglihatan dan tubuh terasa mudah lelah.

**7. Pola Persepsi Diri**

Tn. R merasa tidak nyaman ada di RS karena tidak bisa beraktivitas dengan baik dan tidak bisa berperan penuh terhadap keluarganya.

## 8. Pola Personal Hygiene

Selama di RS Tn. R hanya di lap dengan kain basah, ganti pakaian 2 kali sehari.

### Antropometri

- Tinggi badan : 160 cm
- Berat badan : 70 kg

## H. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Lemah

2. Tanda tanda vital

TD : 190/100 mmHg

HR : 70x/i

RR: 22x/i

T : 37,0<sup>0</sup>C

3. Pemeriksaan kepala dan leher

- a. Kepala dan rambut : bulat dan bersih, rambut berwarna hitam keputihan.
- b. Mata : simetris, pergerakan bola mata baik, konjungtiva baik
- c. Hidung : tidak ada pernafasan cuping hidung
- d. Telinga : bentuk simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan pendengaran baik
- e. Mulut : mulut dan gigi bersih
- f. Leher : normal, tidak ada pembesaran vena jugularis
- g. Kulit : lembap

#### 4. Pemeriksaan Thorak/ Dada

- ❖ Inspeksi : simetris kiri dan kanan
  - irama pernafasan : regular
  - tanda kesulitan bernafas : tidak ada
- ❖ Palpasi : normal tidak ada nyeri tekan
- ❖ Perkusi : terdengar bunyi resonan
- ❖ Auskultasi : vesikuler

#### 5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada distensi abdomen, tidak ada acites, peristaltik usus 15x/i

#### 6. Pemeriksaan Kelamin Dan Area Sekitar

Tidak ada kelainan, genetalia bersih, seriap BAB dan BAK istri klien membersihkannya.

#### 7. Pemeriksaan Ekstermitas

Bentuk simetris, tidak ada edema pada ekstermitas atas dan bawah, turgor kulit elastis.

#### 8. Pemeriksaan Neurologis

Kesadaran : compos mentis

GCS : 15 E4M6V5

Kekuatan otot: 4

### **I. Pemeriksaan Penunjang**

Diagnosa medis : Hipertensi

### Pemeriksaan diagnostik

- Hematologi darah lengkap
- Hemoglobin            12,4 g/dl
- Hematokrit            41,7%
- Leukosit                10,2  $10^3$ /ul
- Trombosit             140  $10^3$ /ul
- Eritrosit                5,4 juta/ul
- Monosit                7 %
- Eosinofil               5 %
- Basapil                 0 %

### J. Penatalaksanaan Dan Therapi

- Iufd Nacl 0.9 %
- Inj. Ceftriaxone
- Inj. Keterolac
- Inj. Ranitidin
- Amlodipin tab
- Paracetamol tab

### 3.2 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tengkuk, bahu dan leher terasa kaku</li> <li>- Klien mengatakan pusing dan sakit kepala</li> </ul> <p><b>DO :</b></p>	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Suplai O2 ke otak menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Sinkop (pingsan)</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Perfus jaringan perifer tidak efektif

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemah</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- RR : 22x/i</li> <li>- HR : 70x/i</li> <li>- T : 37,0°C</li> </ul>	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	
2.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan lemas</li> <li>- Klien mengatakan saat berjalan masih dibantu</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak lemah</li> <li>- TD : 190/100 mmHg</li> <li>- RR : 22x/i</li> <li>- HR : 70x/i</li> <li>- T : 37,0°C</li> </ul>	<p>Gangguan sirkulasi</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh darah</p> <p>↓</p> <p>Sistemik</p> <p>↓</p> <p>Vasokonstriksi</p> <p>↓</p> <p>Afterload meningkat</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p> <p>↓</p> <p>Fatigue(kelelahan)</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	Intoleransi aktivitas
3.	<p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering terbangun saat tidur</li> <li>- Klien mengatakan sering terbangun setiap 2 jam</li> <li>- Klien mengatakan tidak tidur nyeyak</li> <li>- Klien mengatakan kurang tidur.</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur kurang lebih 5 jam</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Lemah</li> </ul>	<p>Otak</p> <p>↓</p> <p>Resistensi pembuluh dara otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Tekanan vaskuler otak meningkat</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan tekanan intracranial</p> <p>↓</p> <p>Sakit kepala, pusing dan mual</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	Gangguan pola tidur

### 3.3 FORMAT DIAGNOSA

1. Perfusi jaringan perifer tidak efektif
2. Intoleransi aktivitas
3. Gangguan pola tidur

### 3.4 INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan perfusi jaringan perifer klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nyeri ekstermitas menurun</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Kram otot menurun</li> <li>- Kelemahan otot menurun</li> </ul>	<p><b>Pemantauan tanda vital</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)</li> <li>- Monitor pernafasan</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi latihan isometric handgrip</li> <li>- Posisikan klien semi powler</li> <li>- Lakukan pengukuran tekanan darah</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi isometric handgrip</li> <li>- Ajarkan keluarga cara menggunakan isometric handgrip</li> </ul>

2.	Intoleransi aktivitas	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>- Keluhan lelah menurun</li> <li>- Perasaan lemah menurun</li> </ul>	<p><b>Manajemen energi</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan terapi latihan isometric handgrip</li> <li>- Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>- Lakukan latihan gerak pasif dan aktif</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ul> <p>Jelaskan tujuan dan manfaat terapi latihan isometric handgrip</p>
3.	Gangguan pola tidur	<p><b>Tujuan :</b> Setelah tindakan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam diharapkan pola tidur klien membaik</p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan tidak pulas tidur menurun</li> <li>- Keluhan istirahat tidak cukup menurun.</li> </ul>	<p><b>Dukungan tidur</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi pola aktifitas dan tidur</li> <li>- Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>- Pantau pola tidur dan durasi tidur</li> </ul> <p><b>Traupetik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modifikasi lingkungan tempat tidur</li> <li>- Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>- Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</li> <li>- Sesuaikan jadwal pemberian obat</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan pentingnya tidur</li> <li>- Anjurkan menepati jam tidur.</li> </ul>

### 3.5 CATATAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Implementasi	Respon hasil
1.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	1. Monitor tekanan darah	- Klien tampak lemah - TD : 190/100 mmHg - Kaku pada bahu dan leher
		2. Monitor nadi	- Nadi : 70x/i
		3. Monitor RR	- RR : 22x/i
2	Intoleransi aktivitas	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan	- Klien masih lemah
		2. Monitor kelelahan fisik	- Klien belum bisa melakukan aktivitas
3	Gangguan pola tidur	1. Identifikasi pola aktifitas dan tidur	- Ada keluhan tidur - Tidur kurang lebih 5 jam
		2. Modifikasi lingkungan tempat tidur	- Klien sulit tertidur
		3. Tetapkan jadwal tidur rutin	- Klien tidak puas tidur
4.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	1. Monitor tekanan darah	- Klien sedikit lemah - TD : 160/90 mmHg - Bahu dan leher masih terasa kaku
		2. Monitor nadi	- Nadi : 85x/i
		3. Monitor RR	- Pernafasan normal
		4. Berikan terapi latihan isometric handgrip	- Tn. R mulai mencoba latihan menggenggam isometric handgrip
5.	Intoleransi aktivitas	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan	- Klien masih lemah
		2. Monitor kelelahan fisik	- Klien sudah bisa beraktivitas tanpa di bantu
		3. Berikan terapi latihan isometric handgrip	- Tn. R mau melakukan terapi latihan isometric handgrip
6.	Gangguan pola	1. Identifikasi pola	- Tn. R Sudah mulai tertidur

	tidur	aktifitas dan tidur	- Tidur 8 jam
		2. Modifikasi lingkungan tempat tidur	- Klien merasa nyaman jika istri ada disampingnya - Klien tertidur dengan memeluk bantal
7.	perfusi jaringan perifer tidak efektif	1. Monitor tekanan darah	- Klien sudah membaik - TD : 140/80 mmHg
		2. Monitor nadi	- Nadi : 90x/i
		3. Monitor RR	- RR ; 22x/i
		4. Berikan terapi latihan isometric handgrip	- Tn. R suka melakukan latihan isometric handgrip - Tn. R serasa senang
8.	Intoleransi aktivitas	1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	- Tn. R sudah tidak merasa lelah
		2. Berikan terapi latihan isometric handgrip	- Jika merasa sakit kepala Tn. R akan latihan isometric handgrip

### 3.6 CATATAN PERKEMBANGAN

No	Hari tanggal	Diagnosa	Evaluasi
1.	Minggu, 30/07/2023	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<b>S :</b> - Klien mengatakan tengkuk bahu dan leher terasa kaku - Klien mengatakan pusing dan sakit kepala <b>O :</b> - Klien tampak lemah - TD : 190/100mmHg - HR : 70x/i - RR : 22x/i - T : 37,0°C <b>A :</b> masalah sedang diatasi <b>P :</b> lanjutkan intervensi
2.	Minggu, 30/07/2023	Intoleransi aktivitas	<b>S :</b> - Klien mengatakan lemas - Klien mengatakan saat berjalan masih dibantu <b>O :</b> - Klien tampak lemah - TD : 190/100 mmHg

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- HR : 70x/i</li> <li>- RR : 22x/i</li> <li>- T : 37,0<sup>0</sup>C</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
3.	Minggu, 30/07/2023	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sering terbangun saat tidur</li> <li>- Klien mengatakan terbangun seriap 2 jam</li> <li>- Pasien terbangun karena sakit kepala dan kaku pada bahu dan leher</li> <li>- Klien mengatakan tidak tidur nyeyak</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidur kurang lebih 5 jam</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Lemah</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sedang diatasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi</p>
4.	Senin, 31/07/2023	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahu dan leher tidak terlalu kaku</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien sedikit lemah</li> <li>- TD : 190/100mmHg</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sebagian teratasi</p> <p><b>P</b> : Lanjutkan intervensi isometric handgrip</p>
5.	Senin, 31/07/2023	Intoleransi aktivitas	<p><b>S</b> ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu klien mengatakan lemah sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemah</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah sebagian teratasi</p> <p><b>P</b> : lanjutkan intervensi isometric handgrip</p>
6.	Senin, 31/07/2023	Gangguan pola tidur	<p><b>S</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mulai tidur nyeyak</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak pusing</li> </ul> <p><b>O</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tidur 7 jam</li> </ul> <p><b>A</b> : masalah teratasi</p>

			<b>P</b> : intervensi di hentikan
7.	Selasa, 1/08/2023	Perfusi jaringan perifer tidak efektif	<b>S</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahu dan leher tidak terasa kaku</li> <li>- Klien mengatakan sudah tidak pusing dan sakit kepala lagi</li> </ul> <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak membaik</li> <li>- TD : 140/80 mmHg</li> <li>- Pasien tampak latihan isometric handgrip</li> </ul> <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan anjurkan terapi isometric handgrip jika pasien merasa sakit kepala
8.	Selasa, 1/08/2023	Intoleransi aktivitas	<b>S</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah tidak lemah</li> <li>- Klien mengatakan sudah akan pulang hari ini atas izin dokter</li> </ul> <b>O</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn. R tampak membaik</li> </ul> <b>A</b> : masalah teratasi <b>P</b> : intervensi di hentikan anjurkan terapi isometric handgrip jika pasien merasa sakit kepala

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 PENGKAJIAN**

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data. Data objek adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, sedangkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien.

Pengkajian pada Tn. R dengan diagnosa hipertensi dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik). Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2017).

Pada saat pengkajian, data-data yang didapatkan pada Tn. R adalah klien berumur 56 tahun dengan jenis kelamin laki-laki. Saat dikaji, istri klien mengatakan klien sakit kepala dan kaku pada bahu dan leher sejak kemarin.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat kesehatan klien dan keluarga, didapatkan hasil pada klien yaitu istri klien mengatakan bahwa ayah Tn. R memiliki riwayat penyakit Hipertensi. Pada saat pemeriksaan fisik, didapat hasil

pemeriksaan diantaranya adalah tekanan darah 190/100 mmHg yang menandakan Tn. R sakit kepala, kaku pada bahu dan leher, HR : 70x/i dan T : 37<sup>0</sup>C.

#### **4.2 DIAGNOSA**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura,2016). Sedangkan berdasarkan kasus sesuai dengan prioritas masalah setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosa pada klien.

- 1) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan intracranial, ditandai dengan pusing,sakit kepala, kaku pada bahu dan leher dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan di dapatkan TD;190/100mmHg, HR :70x/i, RR:22X/i dan T: 37C.

Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke otak bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah ke otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas, ditandai dengan klien mengatakan lemas dan klien saat beraktivitas harus dibantu oleh keluarganya.

Kelemahan adalah keterbatasan dalam beraktivitas dan kemampuan yang bisa menghambat kerja. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kesulitan memulai tidur dan waktu tidur yang berkurang. Ditemukan data hasil pengkajian seperti : didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan kurang tertidur,tidak nyeyak tiudr dan sering terjaga pada malam hari, tidur kurang lebih 5 jam, tampak gelisah,lemas dan pucat.

#### **4.3 INTERVENSI**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan dengan ONEC yaitu (Observation) yaitu rencana tindakan mengkaji tau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (Nursing) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (Education) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (Colaboration) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi

tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2010).

Intervensi yang dilakukan adalah pemantauan tanda vital, manajemen energi dan dukungan tidur. Rasionalnya Memaksimalkan tekanan darah dan menurunkan tekanan darah, Meningkatkan daya tahan tubuh, dan waktu tidur bertambah. Kesulitan tidur berkurang. Mendukung dan meminta klien untuk mempraktekkan cara menurunkan tekanan darah rasionalnya dengan dukungan yang diberikan dan cara memberikan terapi latihan isometric handgrip untuk pasien menurunkan tekanan darah klien.

#### **4.4 IMPLEMENTASI**

Implementasi yang dilakukan pada klien, dengan perfusi jaringan perifer tidak efektif, sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis adalah Melakukan pengukuran tekanan darah dan pemberian terapi latihan isometric handgrip, dan mengajarkan keluarga cara menggunakan isometric handgrip.

#### **4.5 EVALUASI**

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

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif,obyektif,analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data

subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut (Potter and Perry, 2009).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada klien dari tanggal 29 juli 2023 – 1 agustus 2023, maka masalah yang muncul pada klien dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dalam intervensi yang sudah ditentukan yaitu tekanan darah normal 140/80mmHg, kepala tidak sakit lagi, tidak ada lagi kaku pada bahu dan leher. Klien sudah tidak merasa lemah, klien sudah bisa beraktivitas secara mandiri tanpa di bantu keluarga dan tidak ada kesulitan pola tidur.

Evaluasi keperawatan adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki tingkat produktifitas tinggi dan dapat mengembangkan sumber daya dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut Sugiharto, (2012) dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai dengan menilai keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 KESIMPULAN**

1. Dari hasil pengkajian pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi dengan penerapan isometric handgrip di dapatkan dengan keluhan Tn. R mengeluh sakit kepala, bahu dan leher kaku, TD : 190/100 mmHg.
2. Dari hasil pengkajian pada Tn. R di dapatkan diagnosa, perfusi jaringan perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan gangguan pola tidur.
3. Dari hasil intervensi yang dilakukan kepada pada Tn. R yaitu, monitor tekanan darah, berikan terapi latihan isometric handgrip, monitor kelemahan fisik, anjurkan tirah baring, identifikasi pola aktivitas dan dan tidur dan terapkan jadwal tidur rutin.
4. Dari hasil implementasi yang dilakukan pada Tn. R yaitu, monitor tekanan darah, berikan terapi latihan isometric handgrip, monitor kelemahan fisik, anjurkan tirah baring, identifikasi pola aktivitas dan dan tidur dan terapkan jadwal tidur rutin.
5. Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. R yaitu, Tn. R mengatakan bahu dan leher tidak terasa kaku, tekanan darah klien teratasi. Tn. R mengatakan sudah tidak lemah, keadaan Tn. R sudah membaik. Dan Tn. R mengatakan sudah mulai tidur nyenyak, masalah tidur teratasi.
6. Peneliti telah mampu menganalisa hasil terapi latihan *isometric handgrip* pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi

## **5.2 SARAN**

### **1. Teoritis**

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan penerapan terapi Isometric Handgrip terhadap penurunan tekanan darah.

### **2. Praktis**

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. R Gangguan Sistem Kardiovaskuler dengan penerapan terapi Isometric Handgrip terhadap penurunan tekanan darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, Terapi Non Farmakologi dalam pengendalian Tekanan Darah pada pasien Hipertensi : MPPKI : The Indonesianjournal of health promotion (2019).
- Amin Huda. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Jilid 1*. Yogyakarta : Media Action.
- Apipah (2021) *Bagian Jantung Pada Manusia Dan Fungsinya*. Diakses pada 10 maret 2021 [https://usaha321.net/bagian-bagian-jantung-dan fungsinya.html](https://usaha321.net/bagian-bagian-jantung-dan-fungsinya.html)
- Aspiani, R.Y. (2016) Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC NOC . Jakarta : Buku Kedokteran : EGC.
- Brunner & Suddarth (2013). Buku Ajar Madikal Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta EGC.
- Carlson Wade, (2016). Mengatasi Hipertensi. Bandung ; Nuansa Cendekia.
- Curry, B. H Cardiovaskuler respon to an isometric handgrip exercise in females with prehypertension : journal of medical.
- InaSH (2019) Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi. Himpunan Dokter Indonesia . Jakarta
- Irianto, et, al (2016). Penyakit Hipertensi dan Pencegahannya. Jakarta. EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Riset Kesehatan Dasar (riskesdas, 2019).
- Manimala, (2019). Efficacy of isometric handgrip. Analysis. American Collegen.
- Misbach, J (2016). Aspek Diagnostik, Fatofisiologi, Manajemen, Jakarta. Balai Penerbit : FKUI.
- Nurrariif, (2020). Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda jilid 2.
- Parlindungan (2016) Latihan Isometric bermanfaat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Jurnal ilmu keperawatan
- Rahmawati, (2018). Perbandingan isometric handgrip excercise dan jalan kaki terhadap tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hipertensi. Jurnal keperawatan Notokusumo.

Rohmah, (2016). Proses keperawatan. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media.

Ratnawati, (2020). Latihan menggenggam alat handgrip terhadap penurunan tekanan darah. Jurnal keterampilan fisik.

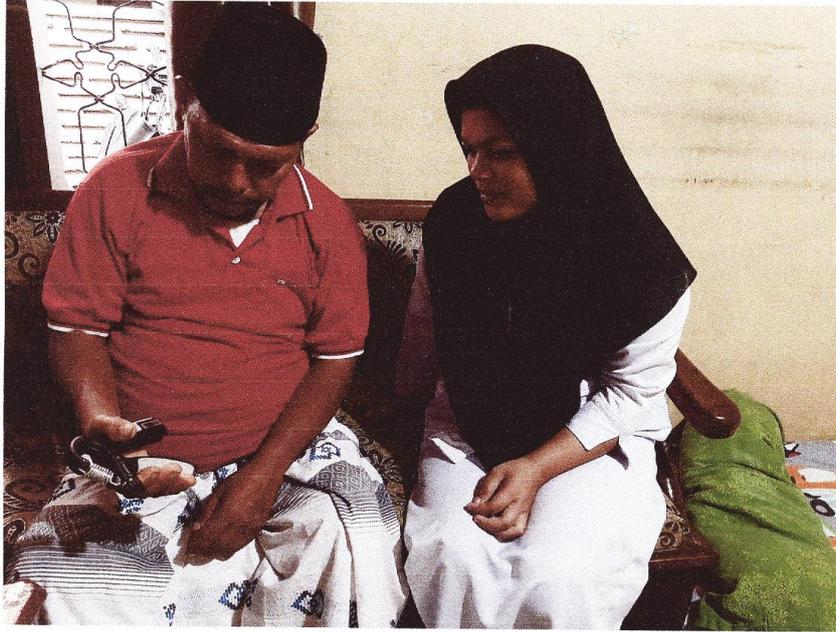
Siauta (2020). Penurunan nyeri kepala penderita hipertensi menggunakan relaksasi handgrip.

Sutrisno, (2021). Isometric handgrip salah satu intervensi keperawatan untuk mengontrol tekanan darah. Jurnal Keperawatan.

Triyanto, (2016). Pelayanan keperawatan terhadap penderita hipertensi secara terpadu. Yogyakarta. Graha Ilmu.

DOKUMENTASI





### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurhalima Harahap  
NIM : 22040043  
Nama Pembimbing : Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21 - 07 / 2023	Pengajuan Judul	Perbaikan	It
2.	23-07 / 2023	BAB I	perbaikan	It
3.	26 - 07 / 2023	BAB II	perbaikan	It
4.	03 - 08 / 2023	BAB III	Perbaikan	It
5.	04 - 08 / 2023	BAB III	perbaikan	It
6.	07 - 08 / 2023	BAB III	perbaikan	It
7.	14 - 08 / 2023	BAB IV	Perbaikan	It
8.	19 - 08 / 2023	BAB V	perbaikan	It
9.	19 - 08 / 2023	All	Acc sidang elektif	It.