

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DALAM
PEMBERIAN TERAPI *DIET DIETARY APPROACHES*
***TO STOP HYPERTENSION* TERHADAP**
PENURUNAN TEKANAN DARAH

Disusun Oleh :

RISKA MARORA PILIANG
NIM.22040051



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

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DALAM
PEMBERIAN TERAPI *DIET DIETARY APPROACHES*
***TO STOP HYPERTENSION* TERHADAP**
PENURUNAN TEKANAN DARAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners

Disusun oleh :

RISKA MARORA PILIANG
NIM.22040051



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

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : HIPERTENSI DALAM PEMBERIAN TERAPI *DIET DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION* 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

Penguji

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

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)
NIDN. 0104089403

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

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

Dekan
Fakultas Kesehatan

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

IDENTITAS PENULIS

Nama : Riska Marora Piliang

NIM : 18010062

Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan /22 Maret 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. H. Ahmad Gani Siregar, Kel. Silandit
Kec. Padangsidempuan Selatan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 200211 Padangsidempuan : Lulus tahun 2012
2. SMP Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 2015
3. SMA Negeri 5 Padangsidempuan : Lulus tahun 2018
4. S1 Keperawatan Univ. Afa Royhan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat NYA penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler : Hipertensi Dengan Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Darah Pada Penderita”. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Mei Adelina M. Kes, Selaku ketua Program Study Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
3. Ns. Asnil Adli Simamora M. Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
4. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan Elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan. Atas pengajaran dan batuan yang diberikan selama ini.
6. Teristimewa kepada orang tua Ayah dan Ibu Terimakasih atas keringat, air mata, semangat, senyum, doa serta kesediaan menjadi tempatku meneduhkan jiwa dan raga selama ini.

7. Pada pasien dan keluarga yang telah memberikan informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2022
Penyusun

Riska Marora Piliang

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Elektif, Agustus 2023

Riska Marora Piliang

Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular :
Hipertensi Dalam Pemberian Terapi *Dietery Approaches To Stop Hypertension*
Terhadap Penurunan Tekanan Darah

ABSTRAK

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau 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 2025, prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskular : hipertensi dalam pemberian terapi *Dietery Approaches To Stop Hypertension* terhadap penurunan tekanan darah pada Ny. T yang menderita hipertensi untuk menstabilkan tekanan darah dalam rentan normal. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasi eksperimen. Intervensi menerapkan asuhan dengan masalah gangguan sistem kardiovaskular pada penderita hipertensi dengan menerapkan diet *DASH*. Intervensi diberikan sebanyak 1 kali sehari dalam waktu 3 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan sudah mengalami peningkatan pengetahuan tentang diet *DASH* dan akan menerapkannya di kehidupan sehari-hari. Intervensi keperawatan pada pasien meliputi edukasi mengenai penyakit hipertensi, perawatan pada pasien hipertensi dan edukasi penerapan diet *Dietery Approaches To Stop Hypertension* (*DASH*).

Kata kunci : Gangguan sistem kardiovaskular, Hipertensi, diet *DASH*

NERS PROFESSION
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Elective Report, August 2023

Riska Marora Piliang

Nursing Care for Mrs. T With Disorders of the Cardiovascular System:
Hypertension in Providing Dietary Therapy Approaches to Stop Hypertension to
Reduce Blood Pressure

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), in 2018 one billion people in the world suffered from hypertension and it is estimated that there were 7.5 million deaths or 12.8% of all total deaths caused by hypertension. The increase in hypertension cases, especially in developing countries, is estimated to be around 80% in 2025 from as far as 639 million cases in 2025. This prediction is based on the current number of hypertension sufferers and current population growth. The aim of this scientific work is to analyze interventions implementing nursing care for cardiovascular system disorders: hypertension in providing Dietary Approaches To Stop Hypertension therapy to reduce blood pressure in Mrs. T who suffer from hypertension to stabilize blood pressure within the normal range. This writing method is a case study with quasi-experiments. The intervention applies care for cardiovascular system disorders in hypertension sufferers by implementing the DASH diet. Intervention is given once a day for 3 days. From the results of case analysis, it was found that patients had increased knowledge about the DASH diet and were willing to apply it in their daily lives. Nursing interventions for patients include education about hypertension, care for hypertensive patients and education on implementing the Dietary Approaches To Stop Hypertension (DASH) diet.

Key words: Cardiovascular system disorders, hypertension, DASH diet

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| COVER | i |
| LAPORAN ELEKTIF | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | ii |
| IDENTITAS PENULIS | iii |
| KATA PENGANTAR..... | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3 Tujuan Studi Kasus..... | 4 |
| 1.4 Manfaat Studi Kasus..... | 4 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Konsep Dasar..... | 6 |
| 2.2 Konsep Keperawatan..... | 17 |
| 2.3 Pathway | 22 |
| | |
| BAB III LAPORAN KASUS..... | 27 |
| | |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 42 |
| 4.1 Pengkajian | 42 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan | 43 |
| 4.3 Intervensi | 44 |
| 4.4 Implementasi | 46 |
| 4.5 Evaluasi | 46 |
| | |
| BAB V PENUTUP..... | 48 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 48 |
| 5.2 Saran | 49 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA | |
| LAMPIRAN | |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 MmHg (Sudirman et al., 2023).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang mempunyai tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Faktor resiko yang paling penting untuk terjadinya penyakit jantung coroner, stroke penyakit ginjal, dan retinopati disebabkan karena hipertensi (Mukti, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau 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 2025, prediksi ini di dasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini.

Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia masih tinggi, yaitu 34,1% yang didapat berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun. Terdapat peningkatan 8,3% dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018. Jumlah hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1%, sedangkan terendah di Papua 22,2%. Estimasi jumlah kasus hipertensi di

Indonesia sebesar 63.309.620 orang dengan jumlah angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Hidayat et al., 2021).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Utara mencapai 6,7 % dari jumlah penduduk di Sumatera Utara, berdasarkan data badan Litbangkes Kementerian Kesehatan. Ini berarti bahwa 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 Padangsidempuan, jumlah total hipertensi / tekanan darah tinggi yaitu 5.737 jiwa (5, 14 %) yang mana laki-laki sebanyak 2.754 jiwa (5,25%) dan perempuan 2.938 (5,04%).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Faktor risiko tekanan darah tinggi antara lain riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis, tingkat stres, obesitas, gaya hidup, kebiasaan merokok dan asupan garam yang berlebihan (Laili et al., 2022). Faktor penting yang menyebabkan seseorang menderita tekanan darah tinggi adalah pola hidup yang tidak sehat (Salsabila, 2019).

Perubahan gaya hidup dapat dicapai melalui perubahan perilaku. Diharapkan mereka yang terkena dampak dapat merubah pola hidup yang buruk menjadi baik dan sehat. Modifikasi gaya merupakan ukuran pengendalian tekanan darah yang sangat diperlukan dan sangat sederhana, salah satunya adalah pola makan (Fatmawati et al.,2022). Makanan dapat mempengaruhi frekuensi dan keparahan hipertensi, oleh karena itu diperlukan perilaku diet untuk mengontrol dan mencegah komplikasi hipertensi (Kurnia, 2021).

Tekanan darah tinggi dapat dikelola dengan salah satu metode non-obat yaitu dengan cara Perubahan diet, penurunan asupan garam, peningkatan asupan kalium dan magnesium, dan olahraga adalah beberapa alternatif terapi nonfarmakologis. Menggunakan diet DASH adalah salah satu strategi untuk mengubah diet orang dengan tekanan darah tinggi karena, sejauh ini, semua yang telah dilakukan adalah mengatur garam dan natrium. *The Seventh Report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of Hypertension (JNC 7)* merekomendasikan modifikasi gaya hidup sebagai pengobatan non-obat yang penting untuk hipertensi. The National Institutes of Health dan National Heart, Lung and Blood Institute (2006) merekomendasikan perubahan gaya hidup dengan pedoman pola makan harian dalam bentuk rencana diet harian Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). DASH adalah pengobatan bebas obat untuk tekanan darah tinggi dalam bentuk diet tinggi serat dan rendah lemak setiap hari. Diet ini dirancang untuk mengikuti pedoman kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolesterol, serta natrium. Penatalaksanaan nutrisi merupakan bagian penting dari pencegahan dan pengobatan hipertensi (Mukti, 2019).

Diet DASH adalah diet untuk mengontrol tekanan darah tinggi. Prinsip diet DASH adalah banyak buah dan sayuran, produk susu rendah lemak, dan asupan lemak jenuh (SAFA) yang cukup dari ikan, kacang-kacangan, dan unggas. Diet ini direkomendasikan sebagai bagian dari pengobatan hipertensi (Dewi et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian Sudirman (2022) masih banyak terdapat penderita hipertensi yang tidak mengetahui tentang diet hipertensi, dan

makanan yang dimakan penderita hipertensi sehingga kebiasaan makanannya tidak diatur

Penerapan diet DASH pada pasien hipertensi menarik dan layak untuk dibahas, karena bertujuan untuk membuat perubahan gaya hidup yang lebih sehat dan meningkatkan penurunan status hipertensi. Penulis bertujuan untuk menerapkan pola makan diet DASH terhadap Ny.T untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah studi kasus ini adalah bagaimana “ Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dalam pemberian terapi Diet *Dietery Approaches to Stop Hypertension* terhadap penurunan tekanan darah ”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan “ Asuhan Keperawatan pada Ny.T dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dalam pemberian terapi *Dietery Approaches to Stop Hypertension* terhadap penurunan tekanan darah ”.

2. Tujuan Khusus

Mengidentifikasi perencanaan tindakan keperawatan pendidikan Kesehatan terapi diet DASH terhadap penurunan tekanan darah.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan Asuhan

Keperawatan pada Ny. T dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : Hipertensi dalam pemberian terapi Diet Dietary Approaches to Stop Hypertension terhadap penurunan tekanan darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

1. Pengertian

Istilah “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “Hypertension”. Kata “Hypertension” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “Hyper” dan “Tension”. “Hyper” berarti super atau luar biasa dan “Tension” berarti tekanan atau tegangan. Hipertension akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “High Blood Pressure” yang berarti tekanan darah tinggi (Dewi, 2019).

Tekanan darah adalah tenaga yang dipakai oleh darah yang dipompakan dari jantung untuk melawan tahanan pembuluh darah. Dengan kata lain, tekanan darah adalah sejumlah tenaga yang dibutuhkan untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Sepanjang hari, tekanan darah akan berubah-ubah tergantung dari aktivitas tubuh. Latihan yang berat dan stres cenderung meningkatkan tekanan darah. Sementara itu, dalam keadaan berbaring atau istirahat, tekanan darah akan turun kembali. Hal ini merupakan peristiwa normal. Jika tekanan darah seseorang meningkat dengan tajam dan kemudian tetap tinggi, orang tersebut dapat dikatakan mempunyai tekanan darah tinggi atau Hipertensi (Dewi, 2019).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 MmHg (Tambunan et al., 2021).

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 factor yang memengaruhi terjadinya hipertensi :

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Sari, 2020)

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan ;

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 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

Ciri 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 alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi sekunder

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, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal,

ang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Sari, 2020).

3. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE) yang memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Renin disintesis dan disimpan dalam bentuk inaktif yang disebut prorenin dalam sel-sel jukstaklomerular (sel JG) pada ginjal. Sel JG merupakan modifikasi dari sel-sel otot polos yang terletak pada dinding arteriol aferen tepat di proksimal glomeruli. Bila tekanan arteri menurun, reaksi intrinsik dalam ginjal itu sendiri menyebabkan banyak molekul protein dalam sel JG terurai dan melepaskan renin.

Angiotensin II adalah vasokonstriktor yang sangat kuat dan memiliki efek lain yang juga mempengaruhi sirkulasi. Selama angiotensin II ada dalam darah, maka angiotensin II mempunyai dua pengaruh utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh

pertama yaitu vasokonstriksi, timbul dengan cepat. Vasokonstriksi terjadi terutama pada arteriol dan sedikit lemah pada vena. Cara kedua dimana angiotensin II meningkatkan tekanan arteri adalah dengan bekerja pada ginjal untuk menurunkan ekskresi garam dan air. Vasopressin atau disebut juga dengan ADH (Anti Diuretic System), bahkan lebih kuat daripada angiotensin sebagai vasokonstriktor, jadi kemungkinan merupakan bahan vasokonstriktor yang paling kuat dari tubuh. Bahan ini dibentuk hipotalamus tetapi diangkut menuruni pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior, dimana akhirnya disekresi ke dalam darah.

Aldosteron yang disekresikan oleh sel-sel zona glomerulosa pada korteks adrenal, adalah suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Tempat kerja utama aldosterone adalah pada sel-sel principal di tubulus koligentes kortikalis. Mekanisme dimana aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium sementara pada saat yang sama meningkatkan sekresi kalium adalah merangsang pompa natrium kalium ATPase pada sisi basolateral dari membrane tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada sisi luminal membrane. Sampai sekarang pengetahuan tentang pathogenesis hipertensi primer terus berkembang karena belum didapat jawaban yang memuaskan yang dapat menerangkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer.

4. Manifestasi Klinis

Sebagian manifestasi klinis timbul setelah penderita mengalami hipertensi selama bertahun-tahun. Gejalanya berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. (Utami, 2021)

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi menurut (Sari, 2020) adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti: hipokoagulasi, anemia.

- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- 4) Urinalisasi: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 5) CTS can: mengkaji adanya tumor cerebral, enselepati
- 6) EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi
- 7) IUP: mengindikasikan penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal
- 8) Photo dada: menurunkan ditruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

6. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

1. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi dalam kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi/udem paru).
2. Reserpin 0,1 - 0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.

3. Propranolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan 20 mg dua kali sehari (kontraindikasi untuk penderita asma).
4. Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak dua sampai tiga kali sehari (kontraindikasi pada kehamilan selama janin hidup dan untuk penderita asma).

b. Non Farmakologi

Langkah awal biasanya adalah dengan mengubah pola hidup penderita, yakni dengan cara :

- 1) Menurunkan berat badan sampai batas ideal.
- 2) Mengubah pola makan mengikuti program diet pada penderita
- 3) diabetes, kegemukan, atau kadar kolesterol darah tinggi.
- 4) Mengurangi pemakaian garam sampai kurang dari 2,3 gram natrium atau 6 gram natrium klorida setiap harinya (disertai dengan asupan kalsium, magnesium, dan kalsium yang cukup).
- 5) Mengurangi mengkonsumsi alkohol.
- 6) Berhenti merokok
- 7) Olahraga aerobik yang tidak terlalu berat (penderita hipertensi esensial tidak perlu membatasi aktivitasnya selama tekanan

8) darahnya terkendali) (Dewi,2019).

c. Terapi Diet DASH

DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) yang didirikan oleh National Health, Lung, and Blood Institute menyarankan untuk mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalium, kalsium, magnesium, rendah lemak, dan tinggi serat. Diet yang disarankan DASH ini merekomendasikan untuk lebih banyak mengkonsumsi sayur dan buah, dari aspek gizi, buah dan sayur banyak mengandung mineral penting, seperti kalium, magnesium, dan serat yang mampu menjaga tekanan darah tetap stabil. Dengan cukup mengkonsumsi kalium, konsentrasi ion Na^+ dalam tubuh dapat dikontrol secara hati-hati.

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (<2300 mg/hari), tinggi kalium (4700 mg/hari), magnesium (>420 mg/hari), kalsium(>1000 mg/hari), dan serat (25 – 30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (<200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah - buahan, kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah. Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah.

Perencanaan makan dengan diet DASH

| Golongan | Jumlah Porsi | Ukuran porsi |
|---|--------------|--|
| Sereal dan hasil olah | 6-8/hari | ½ gelas nasi (3-4 gelas nasi perhari) |
| Sayuran dan buah | 8-10/ hari | 1 gelas sayur segar (8-10 gelas sayur segar perhari |
| Susu rendah / bebas lemak dan hasil olahannya | 2-3/ hari | 1 gelas susu atau yogurt (2-3 gelas perhari) |
| Daging tanpa lemak, unggas dan ikan | ≤ 6 / hari | 1 potong daging/unggas/ikan (≤ 6 potong perhari) |

| | | |
|------------------|----------------------------|--|
| Kacang-kacangan | 4 - 5 / minggu | 1/3 cangkir kacang (1 setengah cangkir perminggu) 2 sendok makan keju kacang (8-10 sdm perminggu) |
| Lemak dan minyak | 2 - 3 / hari | 1 sendok teh minyak (2-3 sendok the perhari) |
| Pemanis | ≤ 5 / minggu | 1 sendok makan gula (≤ 5 sdm perminggu) 1 sendok makan selai (≤ 5 sdm perminggu) |
| Sodium / Natrium | 1500 – 2400 mg Na per hari | 1500 mg Na setara dengan 3.8 gram garam meja. 2400 mg Na setara dengan 6 gram garam meja. |

Sumber : *National Heart, Lung and Blood Institute* (2007) dalam Dewi (2019)

Terapi nonfarmakologis pada pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

1. Diet Rendah Garam

Menurut persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) (2009) dalam Dwei (2019) tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah. Sesuai dengan berat ringannya penyakit, diet rendah garam digolongkan menjadi tiga tingkatan :

1. Diet Rendah Garam I (200-400 mg Na/hari)

Diet rendah garam I diberikan pada pasien dengan edema, acites atau Hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam dapur dihindari makanan yang tinggi kadar natriumnya.

2. Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien

Diet rendah garam II diberikan pada pasien dengan edema, acites atau pasien dengan Hipertensi tidak terlalu berat. Pemberian makanan sehari sama dengan diit rendah garam I. Pada pengolahan makanannya boleh menambahkan 1/2 sendok teh garam dapur atau 2 gr.

Cara memasak untuk mengeluarkan Na^+ antara lain :

- 1) Pada ikan asin di cuci dan direndam terlebih dahulu
- 2) Untuk mengeluarkan garam dari margarin dengan mencampur margarin dengan air, lalu masak sampai mendidih, margarin akan mencair dan larut dalam air. Dinginkan cairan dengan memasukkan panci dalam kulkas. Margarin akan keras kembali dan buang air yang mengandung garam natrium, lakukan sebanyak dua kali.

2. Kontrol Berat Badan dan Meningkatkan Aktivitas Fisik

Berbagai penelitian menyebutkan bahwa berolahraga secara teratur merupakan intervensi pertama untuk mengendalikan berbagai penyakit degenerative (tidak menular). Hasil secara teratur terbukti bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Pengaruh olahraga jangka panjang sekitar empat sampai enam bulan dapat menurunkan tekanan darah sebesar 7,5/5,8 mmHg tanpa bantuan obat Hipertensi. Pengaruh penurunan tekanan darah ini dapat berlangsung sekitar 20 jam setelah berolahraga.

3. Mengurangi Konsumsi Rokok dan Alkohol

Alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, mengentalkan darah dan menyebabkan kejang Arteri (Utami, 2021). Berbagai studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah baru Nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar dua sampai tiga gelas ukuran standar setiap hari. Di Negara barat seperti Amerika, konsumsi alkohol yang berlebihan berpengaruh terhadap terjadinya Hipertensi. Sekitar 10% Hipertensi

di Amerika disebabkan oleh asupan alkohol yang berlebihan dikalangan pria usia 40 tahun keatas.

Dampak bahaya merokok tidak langsung bisa dirasakan dalam jangka pendek tetapi terakumulasi beberapa tahun kemudian, terasa 10-20 tahun. Dampak rokok berupa kejadian Hipertensi muncul kurang lebih setelah berusia lebih dari 40 tahun. Jika merokok dimulai usia muda, maka beresiko mendapat serangan jantung menjadi dua kali lebih sering dibanding tidak merokok Setiap tahun sekitar 3,5 sampai 5 juta jiwa melayang akibat merokok (sekitar 10.000 orang/hari) (Mukti, 2018).

2.2 Konsep Keperawatan

1. Fokus Pengkajian

a. Identitas Klien

Meliputi nama, umur(kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

b. Keluhan Utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah sakit kepala disertai rasa berat di tengkuk, sakit kepala berdenyut.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit di kepala, pendarahan di hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak di obati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, muntah, sesak napas,

pandangan menjadi kabur, yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Apakah ada riwayat hipertensi sebelumnya, diabetes melitus, penyakit ginjal, obesitas, hiperkolesterol, adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral, dan lain - lain.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

f. Data dasar pengkajian pasien

1) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, sesak napas, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : kenaikan tekanan darah meningkat, denyutan nadi jelas dan karotis.

3) Integritas ego

Gejala : perubahan kepribadian, ansietas, euphoria, marah kronik(dapat mengindikasikan kerusakan serebral).

Tanda : gelisah, otot muka tegang, gerakan fisik cepat, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : gangguan saat ini atau yang lalu/obstruksi riwayat penyakit ginjal.

5) Makanan dan cairan

Gejala : makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori, mual, muntah, perubahan berat badan.

Tanda : berat badan obesitas, adanya edema, kongesti vena, glikosuria.

6) Neorosensori

Gejala : keluhan Pening/pusing, berdenyut, sakit kepala subosipital, gangguan penglihatan(diplopia, penglihatan kabur)

Tanda : status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola bicara, proses pikiir, respon motorik: penurunan kekuatan genggaman tangan/reflex tendon dalam.

7) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri tulang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

8) Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok .

Tanda : distress respirasi atau penggunaan alat pernafasan, bunyi napas tambahan dan sianosis.

9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cari jalan

Tnda :hipotensi postural

10) Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala : hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, dm.

g. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Menurut Suriyanti (2018), pemeriksaan tanda-tanda vital adalah cara yang paling cepat dan efisien untuk memantau kondisi pasien atau mengidentifikasi masalah dan mengevaluasi respon pasien terhadap intervensi.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang di gunakan pada pemeriksaan fisik head to toe untuk pemeriksaan fisik untuk Hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital. Biasanya penderita hipertensi mempunyai berat badan diatas normal atau obesitas dan tanda-tanda vital diatas normal sistole >140 mmHg dan diastole >90 mmHg.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada vena jugularis, kebersihan telinga, adakah gangguan pendengaran, kebersihan mulut dan gigi. Identifikasi apakah ada sensasi nyeri dan pusing.

3) Sistem integumen

Elastisitas kulit, adanya edema, adanya lipatan kulit trisep untuk penderita dipertensi dengan peningkatan berat badan.

4) Sistem pernafasan

Pada sistem pernafasan penderita hipertensi didapatkan sering keluhan sesak nafas saat aktivitas, riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa sputum.

5) Sistem Kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular didapatkan tekanan darah meningkat, nadi meningkat, denyut jantung meningkat, disritmia, pengisian kapiler lambat (>2 detik).

6) Sistem Gastrointestinal

Riwayat mengkonsumsi makanan tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Selain itu, juga melaporkan mual, muntah, perubahan berat badan, dan riwayat pemakaian diuretik. Temuan fisik meliputi berat badan diatasnormal atau obesitas, edema, kongesti vena, distensi vena jugularis, dan glikosuria

7) Sistem Urinary

Riwayat penyakit ginjal (obstruksi atau infeksi). Temuan fisik: produksi urine <50 ml/jam atau oliguri.

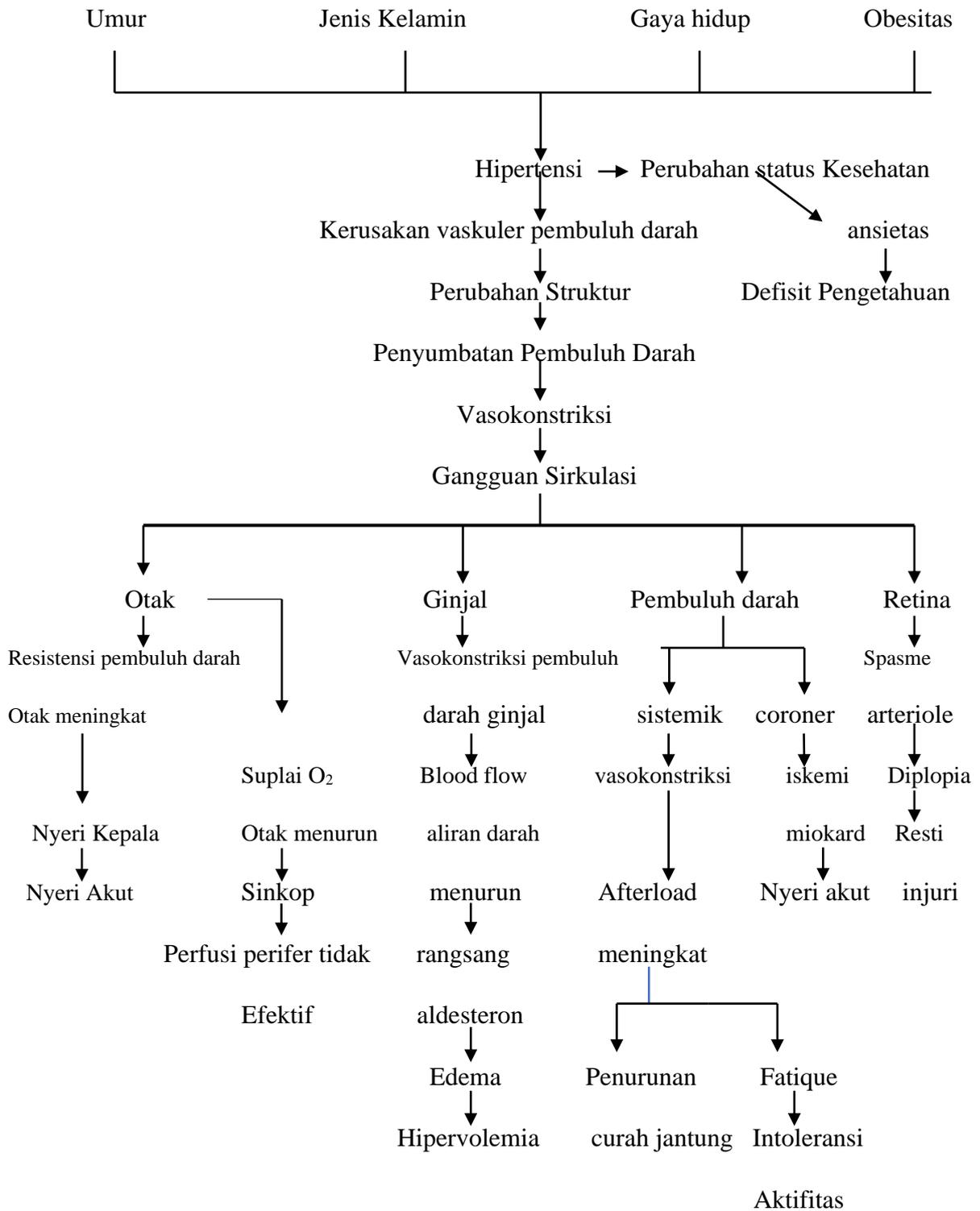
8) Sistem Muskuloskeletal

Melaporkan angina, nyeri intermiten pada paha-claudication (indikasi arteriosklerosis pada ekstremitas bawah), sakit kepala hebat di oksipital, nyeri atau teraba massa di abdomen.

9) Sistem Neurologis

Melaporkan serangan pusing/pening, sakit kepala berdenyut di subokspital episode mati rasa, atau kelumpuhan salah satu sisi badan.

2.3 Pathway



3. *Nursing Care Plan* (Rencana Asuhan Keperawatan)

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan tentang faktor-faktor yang mempertahankan respon/tanggapan yang tidak sehat dan mengalami perubahan yang tidak diharapkan (Suriyanti, 2018)

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia.
2. Nyeri (akut) : sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral pada region sub oksipital.
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang suatu penyakit.

b. Tujuan

1. Resiko Tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi dan iskemia miokardia.

Tujuan:

Setelah dilakukan intervensi keperawatan , diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi.

Kriteria Hasil:

- a. Tekanan darah dalam batas normal/terkontrol (110/70-120/80 mmHg)
- b. Irama dan Frekuensi Jantung stabil (HR=60-100x/i)
- c. Akral hangat
- d. Kulit tidak pucat

e. Pengisian kapiler (Capillary refile) baik, kembali dalam waktu 2-3 detik

f. Oedema tidak ada.

Intervensi :

1. Monitor tanda-tanda vital
2. Manajemen resiko jantung
3. Monitor ekstremitas bawah
4. Manajemen jalan nafas
5. Pengecekan kulit
6. Peningkatan tidur
7. Pengaturan posisi
8. Pemberian obat

2. Nyeri akut : sakit kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vascular selebar

Setelah dilakukan intervensi keperawatan , diharapkan nyeri berkurang bahkan hilang.

Dengan Kriteria Hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Tidak tampak gelisah
- d. Kesulitan tidur menurun

Intervensi :

1. Manajemen nyeri
2. Manajemen lingkungan
3. Pengaturan posisi

4. Terapi relaksasi
 5. Monitor tanda-tanda vital
 6. Manajemen pengobatan : Pemberian analgesik
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan , diharapkan intoleransi aktivitas teratasi.

Dengan Kriteria Hasil :

- a. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- b. Keluhan lelah menurun

Intervensi :

1. Manajemen energi
 2. Peningkatan Latihan ; Latihan kekuatan
 3. Terapi Aktivitas
 4. Manajemen lingkungan
 5. Manajemen pengobatan
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang suatu penyakit.

Tujuan :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan , diharapkan pengetahuan meningkat

Dengan Kriteria hasil :

- a. Perilaku sesuai anjuran meningkat

b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik

Intervensi :

1. Edukasi Kesehatan
2. Pendidikan Kesehatan
3. Peningkatan kesadaran Kesehatan
4. Dukungan pengambilan keputusan
5. Perencanaan pulang

BAB III
LAPORAN KASUS

1. Pengkajian

A. Biodata

Pengkajian ini dilakukan hari selasa, Tanggal 01 Agustus 2023, di Ruang Interna, Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidimpuan.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. T

Umur : 61 tahun

Alamat : Simarpinggan

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Tgl masuk : 02 - Agustus-2023

No. Register : 031280

Diagnosa : Hipertensi

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. H

Umur : 28 tahun

Alamat : Simarpinggan

Pekerjaan : Wiraswasta

Agama : Islam

Hub. Dgn. Klien : Anak kandung

B. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri kepala bagian belakang lebih tepat pada tengkuk.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan alasan keluarga membawa klien ke rumah sakit yaitu klien mengeluh saat bangun tidur badan lemas, dan nyeri cekot-cekot pada tengkuk klien. Skala nyeri 5 seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, terjadi secara mendadak.

c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan tidak pernah menderita penyakit apapun. Klien juga mengatakan tidak pernah operasi apapun. Klien juga mengatakan tidak memiliki alergi apapun.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Anak klien mengatakan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi.

C. Pengkajian pola fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan

- Klien mengatakan bahwa penyakitnya bisa sembuh
- Anak klien mengatakan jika dalam keluarga ada yang sakit tidak langsung di bawa ke pelayanan kesehatan. Keluarga menganjurkan untuk istirahat dan membeli obat yang tersedia di warung
- Klien mengatakan sangat suka makanan asin dan tidak tahu dampak jika terlalu sering mengkonsumsinya.

b. Pola nutrisi dan metabolik

- Sebelum sakit pasien makan 3 x/ hari dengan porsi penuh
- Pasien sangat menyukai ikan asin, bersantan dan gorengan
- Sesudah sakit pasien masih makan 3x/ hari tapi dengan porsi yang setengah habis dari yang disajikan
- Sebelum sakit pasien minum 5-6 gelas/ hari
- Sesudah sakit pasien dianjurkan lebih banyak minum sampai 8 gelas/hari.

c. Pola Eliminasi

- Tidak ada masalah dalam eliminasi
- Tidak ada nyeri saat BAK
- Frekuensi BAK 5-7 kali/ hari
- Warna : keruh / kekuningan
- Berbau : khas
- Tidak ada masalah dalam BAB

- Pasien BAB 1 kali/ hari (di pagi hari)
- Konsistensi : padat
- Warna : kekuningan
- Bau : khas

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri

- Sebelum sakit

Pasien tidak perlu di bantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari pasien setiap hari pasien bekerja ke pasar jualan sembako. Pasien melakukannya secara mandiri tanpa alat bantu.

- Saat sakit

Pasien tampak lemas dan kegiatan seharinya seperti mandi, ganti baju di bantu oleh anaknya.

e. Pola istirahat dan tidur

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit kualitas tidurnya baik, tidur sampai 7-8 jam

- Selama sakit

Pasien mengatakan selama sakit kualitas tidur terganggu, kadang-kadang terbangun di tengah malam apabila nyeri tengkuk kambuh.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori

- a) Pola konsep diri

Tidak ada respon negatif baik verbal maupun non verbal dari klien maupun keluarga karena keadaan klien.

b) Pola hubungan peran

Hubungan keluarga dengan klien baik dan harmonis. Anak klien juga bergantian merawat klien.

c) Pola sexual dan seksualitas

Pasien sudah berusia 68 tahun dan sudah monopause. Pasien menikah 1 kali dan suami pasien sudah meninggal 3 tahun yang lalu. Tidak ada keluhan dalam fase monopause.

d) Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan selama ada masalah, pasien akan bertukar pikiran dengan anak. Pasien tidak bisa mengambil keputusan sendiri.

e) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan bahwa penyakitnya bisa sembuh. Pasien rajin beribadah sebelum sakit dan selama sakit pasien belum pernah sholat.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : E:4 , M : 6 , V :5

2. Tanda-tanda Vital

- a. TD : 170/90 mmHg
- b. N : 96 X /i
- c. RR : 21x /i

d. T :37,5⁰c

e. Tinggi badan : 155 cm Berat badan : 49 kg

3. Kepala

a. Bentuk Kepala : Bulat , kulit kepala bersih , tidak ada ketombe , tidak ada lesi , penyebaran rambut merata , rambut berwarna campur putih

b. Nyeri kepala ada : Nyeri kepala ada. P : Nyeri kepala Q : Hilang timbul R : Kepala bagian belakang S : Skala nyeri 5 T : Saat pasien melakukan aktivitas berat

c. Rambut : Rambut tebal dan warna sudah bercampur putih dengan uban, tidak ada benjolan, kulit kepala bersih.

d. Mulut : keadaan lidah lembab, mulut bersih, tidak ada ruam,dan mulut simetris.

e. Mata : konjungtiva tidak anemis, skelara ikteris putih, ketajaman penglihatan berkurang, tidak ada alat bantu.

f. Hidung : hidung normal (simetris lobang hidung kiri dan kanan), mukosa hidung bersih, tidak ada lendir berlebih, ketajaman penciuman normal.

g. Telinga : simetris kiri dan kanan, tidak ada keluhan, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada serumen berlebih.

h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada luka, tidak ada pus, tidak ada bau, semuanya tampak normal, tidak ada kelainan.

4. Pemeriksaan thoraks

a. Paru-paru

- Inspeksi : bentuk dada normal, simetris, tidak terdapat lesi
- Palpasi : normal (tidak ada benjolan ataupun pembengkakan)
- Perkusi : suara resonan tidak ada alat bantu napas
- Auskultasi : bunyi napas normal vesikuler, tidak ada suara napas tambahan.

b. Jantung

- Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada kelainan, tidak ada benjolan, tidak ada cyanosis, tidak terdapat clubbing finger.
- Palpasi : ictus cordis teraba kuat, normal, tidak ada kelainan
- Perkusi : terdapat perubahan antara bunyi sonor dari paru-paru ke redup (sebagai batas jantung kiri)
- Auskultasi : bunyi jantung normal, tidak ada bunyi jantung tambahan

5. Pemeriksaan sistem pencernaan

a. Abdomen

Tidak ada nyeri abdomen, kebiasaan BAB 1 × / hari di pagi hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan kamar mandi, peristaltic usus 12 × / menit, tidak ada masalah eliminasi alvi.

b. Anus

Tidak ada benjolan dan keluhan dari pasien.

6. Pemeriksaan genetalia

Tidak terpasang kateter, tidak ada keluhan dari pasien.

7. Pemeriksaan estermitas

Tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, pergerakan bebas, tidak terdapat cyanosis pada kulit, tidak ada lesi, tidak cacat.

E. Data Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium

- Haemoglobin 12,2 gr/dL
- Leucocyte (WBC) 12,4 cmm
- ESR (Westergen) 18 mm/Hr
- Trombocyte 252 cmm
- Erythrocyte 4,0 mili
- Hematocrit 36 %
- MCV 92,1 %
- MCH 32,3 fl
- MCHC 35,0 pg
- RDW 13,6 %
- Faal ginjal
- BUN 151 mg/dL
- Kreatinin 15.486 mg/ dL
- Natrium 134.90 mm/L
- Kalium 5.84 mm/ L
- Kalium Ion 1.130
- Gula darah sewaktu 115 mg/dl

2. Rontgen : Tidak ada

3. EKG : Tidak ada

4. USG : Tidak ada

5. Therapy

- Ivfd Nacl 0,9 % → 20 ptm
- Inj. Ceftriaxone 1 gr / 12 jam
- Inj. Omeprazole 1 vial / 12 jam
- Inj. Metocloperamide 1 amp / 8 jam
- Inj. Ketorolac 1 amp / 8 jam
- Sucralfat 3 × 2 sdk
- Paracetamol 3 × 1 tab
- Candesartan (oral) 1 × 8 mg

2. Analisa Data

| No. | Hari / tanggal | Data Fokus | Problem |
|-----|---------------------|---|---|
| 1. | Rabu 02- 08-2023 | DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badan terasa lemas • Pasien mengatakan kepala terasa pusing DO : <ul style="list-style-type: none"> • KU : lemah, gelisah • TD : 170/90 mmHg • N : 96 X /i • RR : 21x /i • T :37,5 ° c | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d faktor resiko |
| 2. | Rabu 02- 08-2023 | DS : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri kepala dan pusing di bagian belakang (tengkuk) DO : <ul style="list-style-type: none"> • P : Adanya tekanan darah tinggi • Q : Seperti tertusuk-tusuk • R : Kepala bagian belakang (tengkuk) • S : Skala nyeri 4 • T : Hilang timbuul • DO : • KU : lemah, gelisah • TD : 180/90 mmHg • N : 96 X /i • RR : 21x /i | Nyeri akut b.d resistensi pembuluh darah otak |

| | | | |
|----|--------------------|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • T :37,5 ° c | |
| 3. | Rabu 02-08-2023 | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sangat suka makanan asin, bersantan dan gorengan • Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya • Pasien mengatakan tidak tahu dampak dari terlalu sering memakan makanan asin <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak bingung tentang penyakitnya • TD : 170/90 mmHg • N : 96 X /i • RR : 21x /i • T :37,5 o c | Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b.d kurang terpapar informasi |

3. Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa Keperawatan | Hari/ tanggal | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi |
|-----|---|--------------------|--|---|
| 1. | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d faktor resiko | Rabu 02-08-2023 | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 2 × 24 jam, di harapkan ketidak efektifan perfusi jaingan perifer dapat teratasi. Dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah dalam rentang normal 2. Pasien tampak tidak lemas lagi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Pengecekan kulit (misalnya,cyanosis, edema, waran, crt > 3 detik) 4. Monitor adanya keluhan sakit kepala 5. Peningkatan latihan fisik 6. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi. |
| 2. | Nyeri akut b.d resistensi pembuluh darah otak | Rabu 02-08-2023 | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 2 × 24 jam, di harapkan nyeri dapat teratasi. Dengan kriteria hasil : 1. Klien mengatakan nyeri berkurang 2. Klien mengenal lama nya nyeri | <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nyeri 2. Pengaturan posisi 3. Teknik non farmakologis : teknik relaksasi napas dalam 4. Manajemen lingkungan (misalnya suhu |

| | | | | |
|----|---|-----------------|--|--|
| | | | 3. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis 4. Klien tidak meringis | ruangan, tingkat kebisingan) 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi analgesik |
| 3. | Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b.d kurang terpapar informasi . | Rabu 02-08-2023 | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 2 × 24 jam, di harapkan defisit pengetahuan klien teratasi. Dengan kriteria hasil : 1. Klien mengungkapkan tentang penyakitnya 2. Klien paham menghindari faktor penyebab penyakitnya 3. | 1. Edukasi kesehatan 2. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakitnya 3. Gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakit dengan cara yang tepat 4. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diet yang bagus untuk hipertensi yaitu diet <i>DASH</i> . |

4. Implementasi Keperawatan

| No. | Hari/tgl/jam | Tindakan | Respon hasil |
|-----|-----------------------|--|---|
| 1. | Rabu 02-08-2023 08.30 | 1. Mengukur tanda-tanda vital pasien (td, suhu, pernapasan, nadi) 2. Mengukur tingkat kesadaran pasien | <ul style="list-style-type: none"> • TD : 170/ 90 mmHg • HR : 88×/ i • RR : 21×/ i • SPO₂ : 95 % • T : 37, 5° C • Kesadaran composmentis |
| | 08.40 | 3. Mengecek kulit pasien apakah ada perubahan / tanda bahaya (misalnya cyanosis, edema, crt > 3 detik) | <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada cyanosis dan edema • Crt < 2 detik |
| | 08.50 | 4. Menanyakan pasien apakah ada keluhan sakit kepala yang dirasakan. | <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan masih merasakan sakit kepala. |
| | 09.00 | 5. Membantu pasien minum obat per oral | <ul style="list-style-type: none"> • Klien mendapatkan obat oral candesartan 1 tablet di pagi hari |
| 2. | 09.30 | 1. Mengkaji nyeri pasien | <ul style="list-style-type: none"> • P : Adanya tekanan darah |

| | | | |
|----|-------------|--|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • Q : Seperti tertusuk-tusuk dan di tekan • R : kepala bagian belakang • S : 4 • T : hilang timbul |
| | 09.45 | 2. Mengajarkan pasien posisi senyaman mungkin | <ul style="list-style-type: none"> • Posisi pasien saat ini kepala sedikit lebih rendah atau tidak ada yang di tinggikan |
| | 10.10 | 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi skala nyeri jika timbul | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengikuti instruksi yang diberikan |
| | 12.00 | 4. Pemberian terapi injeksi analgesik | <ul style="list-style-type: none"> • Klien mendapatkan injeksi analgesik dan yang lainnya untuk mengurangi nyeri |
| 3. | 13.00-13.30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga 2. Memberikan edukasi diet <i>dash</i> kepada klien 3. Memberikan leaf lead kepada klien dan keluarga | <ul style="list-style-type: none"> • Klien dan keluarga tampak menyimak • Klien masih tampak bingung • Klien dan keluarga tampak membaca leaf let |

Implementasi hari ke- 2

| No. | Hari/tgl/jam | Tindakan | Respon hasil |
|-----|-----------------------------------|--|--|
| 1. | Kamis 03-08-2023 08.30-0840 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur ttv 2. Menanyakan pasien apakah masih mengeluh sakit kepala | <ul style="list-style-type: none"> • TD : 150/80 mmHg • RR : 20 ×/ i • HR : 80 ×/i • SPO₂ : 7=96 % |
| | 08.50 | 3. Memberikan obat per oral | <ul style="list-style-type: none"> • Menerima obat tablet |
| 2. | 10.20 | 1. Mengkaji nyeri pasien | <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan rasa berat di tengkuk dan kepala sudah tidak terasa terlalu terasa lagi atau hampir hilang dan pasien mengatakan sudah |

| | | | |
|---|-------|---|--|
| | | | nyenyak tidur semalam. |
| | 10.30 | 2. Menanyakan kembali bagaimana teknik relaksasi napas dalam | <ul style="list-style-type: none"> Pasien sudah dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam dengan tepat |
| | 12.00 | 3. Pemberian terapi injeksi pada klien | <ul style="list-style-type: none"> Menerima terapi injeksi |
| 3 | | 1. Melakukan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya dan pola diet <i>DASH</i> | <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan sudah lebih paham dari kemaren tentang penyakitnya dan tentang diet dash tersebut Pasien dapat menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat sesuai informasi yang telah disampaikan. |

5. Catatan perkembangan atau Evaluasi keperawatan

| No.Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|-------|-----------------------------|---|
| 1. | Rabu 02-08-2023 09.10 | <p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala dan badan masih terasa lemas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> TD : 170/ 90 mmHg HR : 88×/ i RR : 21×/ i SPO2 : 95 % T : 37, 5° C <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 2. | Rabu 02-08-2023 12.30 | <p>S : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri kepala belakang tapi sudah berkurang.</p> <p>Pasien mengatakan nyerinya seperti tertusuk-tusuk</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Skala nyeri 4 Pasien masih tampak meringis Hilang timbul TD : 170/ 90 mmHg HR : 88×/ i RR : 21×/ i SPO2 : 95 % |

| | | |
|----|------------------------------|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • T : 37,5° C <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 3. | Rabu 02-08-2023 13.45 | <p>S : Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien sudah mulai paham dengan penyakitnya • Masih ada beberapa pertanyaan yang diajukan pasien masih ragu bahkan diam <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| 1. | Kamis 03-08-2023 09.10 | <p>S : Pasien mengatakan tidak lemas lagi Pasien mengatakan nyeri kepala hampir hilang atau tidak terasa lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak segar dan bersemangat • TD : 150/80 mmHg • HR : 80 ×/ i • RR : 20 ×/ i • T : 36°c <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> |
| 2. | Kamis 03-08-2023 12.30 | <p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa lagi Pasien mengatakan tengkuk sudah tidak berat lagi Pasien mengatakan sudah nyenyak tidur</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak segar dan bersemangat untuk pulang • TD : 150/80 mmHg • HR : 80 ×/ i • RR : 20 ×/ i • T : 36 °C <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> |
| 3. | Kamis 03-08-2023 13.45 | <p>S : Pasien mengatakan sudah paham apa itu hipertensi dan penyebabnya Pasien mengatakan sudah paham pola diet <i>DASH</i> yang sudah dijelaskan</p> <p>O : Pasien sudah bisa menjawab pertanyaan yang diajukan</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> |

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny. T dengan gangguan sistem kardiovaskuler. Hipertensi dengan intervensi penerapan diet *DASH*. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi mengenai masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Dermawan,2019).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tanggal 1 agustus 2023 didapatkan hasil : pasien mengatakan kepala nyeri atau terasa pusing, tengkuk terasa berat dan seperti tertusuk-tusuk, hilang timbul, dan terjadi secara mendadak. Dimana didapatkan hasil pengukuran tekanan darah lebih dari normal yaitu 180/90 mmHg. Hal yang menyebabkan pasien mengalami peningkatan tekanan darah yaitu gaya hidup pasien atau pola diet pasien yang tidak diatur. Pasien mengatakan sangat suka memakan makanan asin seperti ikan asin. Pasien juga suka makan gorengan dan makanan bersantan. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa jika pasien memasak di rumah takaran garamnya cukup berlebih sehingga masakan terasa asin. Faktor lain yang menyebabkan peningkatan tekanan darah pada Ny.T adalah faktor usia. Ny.T sekarang berusia 68 tahun.

Seiring bertambahnya usia seseorang terjadi penurunan kemampuan organ-organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler dalam hal ini jantung dan pembuluh

darah. Pembuluh darah menjadi lebih sempit dan terjadi kekakuan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah dapat meningkat (Adam,2019). Data yang menunjang pasien mengalami hipertensi yaitu didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital. TD : 170/90 mmHg, RR : 22×/i. HR : 92×/i, T : 37 °C dan keluhan pasien sesuai dengan tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu : pusing, rasa berat di tengkuk, peningkatan tekanan darah dari batas normal, tidak bisa melakukan aktivitas berat, dan badan terasa lemas.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/ proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura,2018). Diagnosa yang ditemukan dari kasus tersebut yaitu :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu terjadinya penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan b.d Faktor resiko (hipertensi).
2. Nyeri akut adalah rasa nyeri yang terjadi secara mendadak dan dalam jangka waktu pendek, biasanya beberapa jam atau hari. Nyeri yang terjadi pada kasus ini b.d resistensi pembuluh darah otak.
3. Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang diderita b.d kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

4.3 Intervensi

Intervensi adalah suatu yang telah di pertimbangkan secara mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura,2018).

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d faktor resiko (hipertensi).

Setelah dilakukan tindakan asuhan kepearawatan 2×24 jam, diharapkan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi.

Dengan kriteria hasil :

- a. Tekanan darah dalam rentang normal (110/80-140/80 mmHg)
- b. Pasien tampak tidak lemas lagi.

Intervensi :

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Monitor tingkat kesadaran
- c. Pengecekan kulit (misalnya cyanosis, edema, warna, crt > 3 detik)
- d. Monitor adanya keluhan sakit kepala
- e. Peningkatan latihan fisik
- f. Kolaborasi dengan dokter pemberian terapi

2. Nyeri Akut b.d resistensi pembuluh darah otak

Setelah dilakukan tindakan asuhan kepearawatan 2×24 jam, diharapkan nyeri dapat diatasi bahkan hilang.

Dengan kriteria hasil :

- a. Manajemen nyeri (kaji nyeri secara komperhensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri).

- b. Pengaturan posisi
 - c. Mengajarkan teknik non-farmakologi yaitu teknik napas dalam untuk mengurangi skala nyeri
 - d. Manajemen lingkungan (suhu ruangan, kebisingan)
 - e. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik
3. Defisit pengetahuan mengenai penyakit yang di derita b.d kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 2×24 jam, diharapkan defisit pengetahuan klien dapat teratasi.

Dengan kriteria hasil :

- a. Klien mengungkapkan penyakitnya
- b. Klien paham menghindari faktor penyebab penyakitnya
- c. Klien paham tentang diet untuk penyakitnya

Intervensi :

- a. Edukasi kesehatan
- b. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien mengenai proses penyakitnya
- c. Gambarkan tanda gejala yang muncul pada penyakitnya dengan cara yang tepat
- d. Melakukan pendidikan kesehatan tentang diet *DASH* untuk penderita hipertensi.

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura,2018).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang di tetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Implementasi yang di berikan adalah : Mengukur tanda-tanda vital, mengkaji nyeri pasien, menganjurkan posisi senyaman mungkin, mengajarkan teknik napas dalam, Menyediakan lingkungan yang tenang misalnya mengatur suhu ruangan sesuai kenyamanan pasien, memberikan terapi sesuai anjuran dokter, memberikan edukasi kesehatan tentang apa itu hipertensi, tanda gejala hipertensi, komplikasi hipertensi, mengajarkan pasien tentang pola diet *DASH* yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

4.5 Evaluasi

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura,2018). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S), yang kedua obyektif (O), yang ketiga analisa (A), yang terakhir perencanaan (P). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnosa pertama S : Pasien mengatakan tidak lemas lagi dan pasien mengatakan nyeri kepala hampir hilang. O : Pasien tampak segar dan bersemangat, TD : 150/80 mmHg, RR : 20×/i, HR : 78×/i, T : 37° C. A : masalah teratasi, P : intervensi diberhentikan.

Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnosa yang kedua S : Pasien mengatakan nyeri kepala sudah tidak terasa, tengkuk sudah tidak berat lagi dan pasien mengatakan sudah nyenyak tidur. O : Pasien tampak segar dan bersemangat untuk pulang. O : TD : 140/80 mmHg, RR : 20×/i, HR : 78×/i, T : 37° C. A : masalah terataasi. P : intervensi diberhentikan. Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari untuk diagnosa yang ke tiga, S : pasien mengatakan sudah paham apa itu hipertensi dan penyebabnya, pasien juga mengatakan sudah paham tentang diet yang dianjurkan untuk hipertensi atau diet *DASH*. O : pasien sudah tampak tak bingung lagi dan pasien sudah mampu menjawab pertanyaan yang diajukan. A : masalah terastasi. P : intervensi diberhentikan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik dan bertahan pada tekanan tersebut meskipun sudah rileks. Hipertensi dikaitkan dengan resiko lebih tinggi mengalami serangan jantung. Bila tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya seperti otak, ginjal, mata, dan stroke (Gunawan,2022).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan hipertensi antara lain kebiasaan hidup atau perilaku kebiasaan mengkonsumsi natrium yang tinggi, kegemukan, stress, merokok, dan minum alkohol. Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Garam membantu menahan airdalam tubuh. Dengan begitu, akan meningkatkan volume darah tanpa adanya penambahan ruang. Peningkatan volume tersebut mengakibatkan bertambahnya tekanan di dalam arteri.

Hipertensi sebenarnya merupakan penyakit yang bisa di atasi dengan perilaku hidup sehat. Seseorang dapat menghindari penyakit tersebut apabila dapat mengontrol pola makan, pola istirahat, pola aktivitas dengan baik dan juga menghindari hal-hal yang dapat merusak kesehatan semisal merokok, begadang, maupun memakan makanan yang dapat memacu penyakit hipertensi.

5.2 Saran

Untuk menurunkan resiko hipertensi, pasien yang menderita hipertensi hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2013. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika Arief Mansjoer (2010), *Kapita Selekta Kedokteran*, edisi 4, Jakarta : Media Aesculapius.
- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing. Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Edisi 1. EGC. Jakarta
- Brunner, Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 12. Jakarta : ECG. Direktorat Bina Gizi
- Fadhillah Harif , 2018. *SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)*.Jakarta
- Galuh, 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Demam Tifoid Pada Anak Di RSUD Tugurejo Semarang*. (Di download tanggal 20 juni 2019)
- Handayani, 2017. *Kejadian Demam Typoid Di Wilayah Puskesmas Karang Malang*. (Di download tanggal 20 juni 2019)
- Hilda, 2013. *Analisis Risiko Kejadian Demam Tifoid Berdasarkan Kebersihan Diri Dan Kebiasaan Jajan Di Rumah*. (Di download tanggal 20 juni 2019)
- Kemenkes RI. 2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes Ri. 2013.*Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta:Balitbang Kemenkes Ri Kohlberg, Lawrence. *Tahap-Tahap Perkembangan Moral*. Yogyakarta: Kanisius, 1968.
- Mansur, H. 2008. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta: SalembaMedika. Noer, Syaifullah. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi II. Jakarta; EGC
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Soegijanto,S. *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosa & Penatalaksanaan*. Jakarta: Salemba Medika;2002.14.
- Sumarmo S, Garna H, Sri RSH, Hindra IS. *Buku Ajar Infeksi & Pediatrik Tropis*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI ; 2002.
- Supartini. Y. 2004. *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Wawan A, Dewi M. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- Widodo, D. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam jilid 3 eds 5*. Jakarta: Internal Publishing. Wilkinson, J. M. (2011). *Diagnosis Keperawatan edisi 9*.

Jakarta: EGC

World Health Organization. *Fact sheet on Typhoid*. 2008. [cited 2011 Oktober 5]
Available from: www.who.int/immunization/topics/typhoid/en/index.htm
12. Typhoid fever in: *Control of Communicable Diseases*. An official report
of the American public health association Washington, DC 17th
edition. 2000:535-41.3. Crump JA, Mintz ED. The Global Burden of
Typhoid Fever. *Bulletin of the World Health Organization*.

Wong, D.L. 2005. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC

DOKUMENTASI

