

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran telah banyak mengalami perkembangan, penyakit-penyakit yang selama ini tidak terdiagnosis dan terobati sekarang sudah bisa teratasi. Seperti halnya pada penyakit hipertensi yang kebanyakan penderitanya tidak mengalami keluhan yang begitu terasa, seorang yang mengalami hipertensi sendiri juga tidak memperhatikan keluhannya tersebut, keluhan hipertensi biasanya hanya pusing. Tetapi sekarang dengan adanya perkembangan ilmu dan teknologi penyakit hipertensi bisa terdeteksi secara dini.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum seorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. (Elizabeth J Corwin, 2009). Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. (Arif Muttaqin, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole berkonstriksi. Konstriksi arteriole

membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri(Udjianti W.J, 2011).

Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun dunia. Diperkirakan, 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi dinegara berkembang pada tahun2025, dari jumlah total 639juta kasus di tahun 2000. Jumlah ini diperkirakan meningkat menjadi 1,2miliar kasus ditahun2025. Angka- angka prevalensi (angka kejadian) hipertensi di Indonesia menunjukkan bahwa didaerah pedesaan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh layanan kesehatan. Baik dari segi temuan kasus(case-findig) maupun penatalaksanaan pengobatan, jangkauannya masih sangat terbatas. Hal ini masih ditambah dengan tidak adanya keluhan dari sebagian besar penderita hipertensi. (Medikal Bedah, 2012).

Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2004 sekitar 14% dengan kisaran 13,4 - 14,6%, sedangkan pada tahun 2008 meningkat menjadi 16-18%. Secara nasional Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke-tiga setelah Jawa Timur dan Bangka Belitung. Data Riskesdas 2010 juga menyebutkan hipertensi sebagai penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis, jumlahnya mencapai 6,8% dari proporsi penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Depkes, 2010).

Pola sepuluh penyakit terbanyak pasien rawat jalan berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit umum pemerintah tipe B dengan hipertensi menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah 112.583 kasus. Seperti halnya rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah Hipertensi 42.212 kasus (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur, 2013)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bahwa jumlah kunjungan di puskesmas se Kabupaten Jember Tahun 2014 adalah sebesar 1.368.475 kunjungan. Diperoleh gambaran sepuluh penyakit utama yang salah satunya adalah hipertensi dengan jumlah 69.931 kasus. Sedangkan berdasarkan laporan dari rumah sakit di Kabupaten Jember, diperoleh sepuluh besar penyakit rawat jalan terbanyak yaitu hipertensi yang menduduki posisi kedua dengan 14,23% penderita (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Berdasarkan latar belakang dan data di atas maka perlu dilakukan studi kasus dengan focus Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Tn.S dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Tn.S dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Tn.S dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- e. Melakukan evaluasi pada Tn.S dengan hipertensi di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.

C. Metodologi

1. Pendekatan Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan proses ilmiah dalam menyesuaikan suatu masalah. Dengan pendekatan ini, perawat harus mampu melakukan identifikasi data dari klien, kemudian memilah dan memilih data yang senjang/fokus. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan (Rohmah & Walid, 2014).

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya.
- b. Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam mencegah, mengurangi atau mengatasi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan merupakan realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

- e. Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

- a. Pelaksanaan studi kasus pada pasien dengan hipertensi ini bertempat di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.
- b. Waktu pelaksanaan pada bulan Agustus 2017 sampai selesai untuk melakukan asuhan keperawatan.

3. Teknik Pengumpulan Data menurut Rohmah & Walid, 2014:

- a. Anamnesis adalah tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien.
- b. Observasi adalah tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien. Observasi memerlukan keterampilan, disiplin, dan praktik klinik.
- c. Pemeriksaan
 - 1) Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.
 - 2) Penunjang

Penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh: foto thoraks, laboratorium, rekan jantung dan lain-lain.

- d. Studi dokumentasi digunakan untuk mempelajari buku-buku, laporan dan catatan medis serta dokumen lainnya untuk membandingkan dengan data yang ada.

D. Manfaat

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, antara lain.

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain dan digunakan untuk menambah wawasan tentang kesehatan.

2. Bidang keperawatan

Memberikan manfaat kepada rekan sejawat agar dapat menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan hipertensi.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pada masyarakat umum.

4. Bagi Klien

Memberikan pengetahuan pada penderita hipertensi untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang baik dari anggota keluarga yang lain.

5. Bagi Penulis

Penulis mendapat pengalaman dalam penulisan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung koroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan/left ventricle hyperterophy (untuk otot jantung). Dengan target di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi (Bustan, 2015).

Hipertensi adalah sebagai peningkatan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Price, 2000 dalam Nurarif & Kusuma, 2016).

2. Anatomi Fisiolog

Jantung adalah sebuah organ yang berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, di bawah perlindungan *costae*, sedikit di sebelah kiri sternum. Jantung manusia terletak dalam rongga *thoraks* pada bagian

kiri agak tengah tepatnya di atas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut. Di bawah kantung jantung, akan tetapi terletak di dalam rongga perut, terdapat kantong gaster, lambung. Di sebelah kiri dan kanan jantung terdapat kedua paru-paru kita (Kasron, 2016).

a. Ruang dalam Jantung

Ruang adalah jantung dibagi menjadi 2 bagian yaitu atrium dan ventrikel. Dimana atrium dan ventrikel dibagi menjadi dextra dan sinistra, sehingga jantung memiliki 4 ruang yaitu: atrium dextra, atrium sinistra, ventrikel dextra, ventrikel sinistra.

b. Katup jantung

Katup jantung berfungsi untuk mempertahankan aliran darah searah melalui bilik-bilik jantung. Ada 2 jenis katup jantung: katup *antriovenrikularis* (AV), yang memisahkan atrium dengan ventrikel dan *katup semilunaris*, yang memisahkan arteria pulmonalis dan aorta dari ventrikel yang bersangkutan (Karson, 2016).

1) Katup antriovenrikularis (AV)

Katup antriovenrikularis terdiri 2 yaitu: trikuspidalis dan bikuspidalis.

2) Katup semilunaris

Katup semilunaris terdiri dari dua katup yaitu: katup aorta dan katup pulmonalis.

c. Siklus jantung

Siklus jantung adalah periode dimulainya satu denyutan jantung dan awal dari denyutan selanjutnya. Siklus jantung terdiri dari periode sistole dan diastole. Sistole adalah periode kontraksi dari ventrikel, dimana darah akan dikeluarkan dari jantung. Diastole adalah periode relaksasi dari ventrikel dan kontraksi atrium, dimana terjadi pengisian darah dari atrium ke ventrikel (Karson, 2016).

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Nurarif & Kusuma, 2016).

a. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

4. Insiden

Berdasarkan data WHO (2008) sebesar 40% penduduk usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi di Amerika sebesar 35%, dikawasan

Eropa sebesar 41%, dan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 37%, Thailand sebesar 34,2%, Brunei Darusalam 34,4%, Singapura 34,6% dan Malaysia 38% (Estiningsih, 2012 dalam Sinubu, et, al., 2015).

Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 persen, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 persen. Jadi, ada 0,1 persen yang minum obat sendiri. Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0,7 persen. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5 persen (25,8% + 0,7 %) (Riskesdas, 2013).

Pola sepuluh penyakit terbanyak pasien rawat jalan berdasarkan laporan tahunan rumah sakit tahun 2012, kasus penyakit terbanyak pasien rawat inap di rumah sakit umum pemerintah tipe B dengan hipertensi menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah 112.583 kasus. Seperti halnya rumah sakit tipe B, dua besar penyakit terbanyak pasien rawat jalan pada rumah sakit tipe C adalah Hipertensi 42.212 kasus (Dinas Kesehatan Profinsi jawa Timur, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Bulanan Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, bahwa jumlah kunjungan di puskesmas se Kabupaten Jember Tahun 2014 adalah sebesar 1.368.475 kunjungan. Diperoleh gambaran sepuluh penyakit utama yang salah satunya adalah hipertensi dengan jumlah 69.931 kasus. Sedangkan berdasarkan laporan dari rumah sakit di Kabupaten Jember, diperoleh sepuluh besar penyakit rawat jalan terbanyak yaitu hipertensi yang menduduki posisi kedua dengan 14,23% penderita (Profil Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

5. Patofisiologi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosclerosis, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambatan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi (Bustan, 2015).

Kepastian mengenai patofisiologi hipertensi masih dipenuhi ketidakpastian. Sejumlah kecil pasien (antara 2% dan 5%) memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Beberapa faktor yang saling berhubungan mungkin juga turut serta

menyebabkan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan peran mereka berbeda pada setiap individu. Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di thoraks dan abdomen. Pada saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan penambahan aktivitas vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. Suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung pncetus keadaan hipertensi (Wijaya & Putri, 2013).

6. Klasifikasi Hipertensi (JNC)

Rekomendasi 1 :

Pada populasi umum yang berusia >60 tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistolik >150mmHg dan diastolik >90mmHg. Target terapi merupakan untuk menurunkan tekanan sistolik <150mmHg dan diastolik <90mmHg.

Rekomendasi 2 :

Pada populasi umum yang berusia <60 tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah diastoliknya >90mmHg. Target penurunan tekanan darahnya adalah <90mmHg. Untuk usia 30-59 tahun, rekomendasi kuat, tingkat rekomendasi A.

Rekomendasi 3 :

Pada populasi umum usia <60 tahun, terapi farmakologi dimulai ketika tekanan darah sistoliknya >140mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan darah sistolik menjadi <140mmHg.

Rekomendasi 4 :

Pada populasi umum dengan usia >18 tahun yang mengidap penyakit ginjal kronik, terapi farmakologi diawali ketika tekanan darah sistoliknya >140mmHg atau tekanan darah diastoliknya >90mmHg. Target terapi yaitu menurunkan tekanan sistolik <140mmHg dan diastoliknya <90mmHg.

Rekomendasi 5 :

Pada populasi yang berusia >18 tahun yang menderita diabetes, terapi farmakologi diawali ketika tekanan darah sistoliknya >140mmHg atau diastoliknya >90mmHg. Target terapi adalah menurunkan tekanan sistolik <140mmHg dan diastoliknya <90mmHg.

Rekomendasi 6 :

Pada populasi umum yang bukan berasal dari ras kulit hitam, termasuk yang menderita diabetes, terapi anti hipertensi awal sebaiknya termasuk diuretika tipe tiazida, penghambat reseptor angiotensin.

Rekomendasi 7 :

Populasi ras berkulit hitam, termasuk mereka yang menderita diabetes, terapi anti hipertensi awal hendaknya termasuk diuretika tipe tiazida atau penghambat saluran kalsium.

Rekomendasi 8 :

Pada populasi berusia >18 tahun dengan penyakit ginjal kronik, terapi anti hipertensi awal atau tambahan hendaknya termasuk penghambat enzim ACE atau penghambat reseptor angiotensin untuk memperbaiki fungsi ginjal. Hal ini berlaku untuk semua penderita penyakit ginjal kronik tanpa melihat ras atau status diabetes.

Rekomendasi 9 :

Tujuan utama dari tatalaksana hipertensi adalah untuk mencapai dan menjaga target tekanan darah. Jika target tekanan darah tidak tercapai dalam waktu 1 bulan terapi, maka dosis awal obat dapat dinaikkan tambahkan obat kedua dari kelompok obat hipertensi pada rekomendasi 6 (diuretika tipe tiazida, penghambat saluran kalsium, penghambat enzim ACE, dan penghambat reseptor angiotensin). Penilaian terhadap tekanan darah hendaknya tetap dilakukan, sesuaikan regimen terapi hingga target tekanan darah tercapai. Jika target tekanan darah tidak tercapai dengan terapi oleh 2 jenis obat, maka tambahkan obat ketiga dari kelompok obat yang tersedia. Jangan menggunakan obat golongan penghambat ACE dan penghambat reseptor angiotensin pada pasien yang sama.

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi: (Tambayong, 2000 dalam Nurarif & Kusuma, 2016).

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik untuk dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipeetensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataanya ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hiprtertensi yaitu: mengeluh sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epitaksis serta kesadaran menurun.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik atau laboratorium yang perlu dicermati: (Grace & Borley, 2007 dalam Nurarif & Kusuma, 2016).

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Hb/Ht

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.

2) BUN/kreatinin

Memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.

3) Glukosa

Hiperglikemi (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

4) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada diabetes melitus.

b. CTScan

Mengkaji adanya tumor serebral, encephalopathy.

c. EKG

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Foto thorax

Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

7. Penatalaksanaan medis

a. Penatalaksanaan nonfarmakologi:

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1) Mempertahankan berat badan

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body Mass Index* dengan rentang 18,5-24,9 kg/m² (Kaplan, 2006 dalam Wijaya & Putri, 2013).

2) Kurangnya asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan natrium dilakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gram NaCl atau 2,4 gram/hari) (Kaplan, 2006 dalam Wijaya & Putri, 2013).

3) Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah (Radmarssy, 2007 dalam Wijaya & Putri, 2013).

4) Menghindari merokok

Merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi seperti penyakit jantung dan stroke (Dalimartha, 2008 dalam Wijaya & Putri, 2013).

5) Penurunan stress

Menghindari stress dengan cara menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah (pfizerpeduli.com dalam Wijaya & Putri, 2013).

6) Terapi pijat

Pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika energy terbuka dan aliran energy tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan (Dalimartha, 2008 dalam Wijaya & Putri, 2013).

b. Pengobatan farmakologi:

1) Diuretik (Hidroklorotizaid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan.

2) Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin, Reserpin)

Menghambat aktifitas saraf simpatis.

3) Betabloker (Metoprolol, Propanol, dan Atenolol)

Menurunkan daya pompa jantung

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) ACE inhibitor (Captopril)

Menghambat pembentukan zat Angiotensin II.

6) Penghambat reseptor angiotensin II (Valsartan)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

7) Antagonis kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Menghambat kontraksi jantung.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian (Wijaya & Putri, 2013).

a. Data biografi: Nama, alamat, umur, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama: biasanya pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan kepala terasa pusing dan bagian kaku kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.
- 2) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya pada saat di lakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.
- 3) Riwayat kesahatan dahulu: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti captopril.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

c. Data dasar pengkajian

1) Aktivitas/istirahat

Gelaja: Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda: Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

2) Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung coroner, penyakit serebro vaskuler.

Tanda: kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3) Integritas ego

Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stress multipel.

Tanda: Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala: Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu

5) Makanan atau cairan

Gejala: Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol.

Tanda: BB normal atau obesitas, adanya edema.

6) Neurosensori

Gejala: Keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epitaksis.

Tanda: Perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optic.

7) Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala: Angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

8) Pernafasan

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

Tanda; distress respirasi/penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

9) Keamanan

Gejala: Gangguan nkoordinasi, cara berjalan.

Tanda: Episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

10) Pembelajaran/penyuluhan

Gejala: Faktor resiko keluarga; hipertensi., aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, factor resiko etnik, penggunaan pil KB/hormon

2. Dampak terhadap KDM

Dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi akibat dari gangguan sirkulasi darah adalah pada pembuluh darah yang bisa rusak lebih cepat, atau pembebanan lebih pada ginjal sebagai filter darah. Lebih jauh dampak tersebut berpengaruh pada jantung sebagai pemompa darah, dan organ-organ vital yang memerlukan suplai darah yang cukup. Komplikasi fatal adalah stroke, gagal jantung, kerusakan ginjal, disfungsi ereksi.

3. Diagnosis keperawatan yang lazim muncul (Wijaya & Putri, 2013).

- a. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
- b. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebaral.

- c. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

4. Perencanaan

- a. Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, fasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard.

Hasil yang diharapkan:

- 1) Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD.
- 2) Mempertahankan TD dalam rentan yang diterima.
- 3) Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil.

Intervensi keperawatan:

- 1) Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan teknik yang tepat.
- 2) Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer.
- 3) Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas.
- 4) Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler.
- 5) Catat edema umum.
- 6) Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas.

- 7) Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat di tempat tidur atau kursi.
 - 8) Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan.
 - 9) Lakukan tindakan yang nyaman seperti pijatan punggung dan leher.
 - 10) Anjurkan teknik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.
 - 11) Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah.
 - 12) Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi.
 - 13) Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi.
- b. Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri berkurang.

Hasil yang di harapkan: pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman

Intervensi keperawatan:

- 1) Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan.
- 2) Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan.
- 3) Batasi aktivitas.
- 4) Hindari merokok atau penggunaan nikotin.
- 5) Beri obat analgesik dan sedasi sesuai pesanan.
- 6) Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi yang nyaman, teknik relaksasi, bimbingan imajinasi,

7) Hindari konstipasi.

- c. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.

Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan sirkulasi tubuh tidak terganggu.

Hasil yang diharapkan:

- 1) pasien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang membaik seperti di tunjukkan dengan: tekanan darah dalam batas yang dapat di terima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal.
- 2) Haluaran urine 30 ml/menit.
- 3) Tanda-tanda vital stabil.

Intervensi keperawatan:

- 1) Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur.
 - 2) Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dan memantau tekanan arteri jika tersedia.
 - 3) Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan. Amati adanya hipotensi mendadak.
 - 4) Ukur masukan dan pengeluaran.
 - 5) Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan.
 - 6) Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi.

Hasil yang di harapkan:

- 1) Pasien mengungkapkan pengetahuan dan keterampilan penatalaksanaan perawatan diri.
- 2) Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan.

Intervensi keperawatan:

- 1) Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur.
- 2) Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress.
- 3) Diskusikan tentang obat-obatan; nama, dosis, waktu pemberian, dan efek samping atau efek toksik.
- 4) Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter.
- 5) Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk di laporkan dokter; sakit kepala, mual, pusing, muntah, pingsan.
- 6) Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil.
- 7) Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat.
- 8) Diskusikan perlunya diit rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan.

- 9) Jelaskan pentingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alkohol.
- 10) Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan.