

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN PADA NY. T DI RUANG DAHLIA  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif  
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**Anna Nur Cahyaningsih**

**A01301723**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
2016**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN PADA NY. T DI RUANG DAHLIA  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif  
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :**

**Anna Nur Cahyaningsih**

**A01301723**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN  
2016**

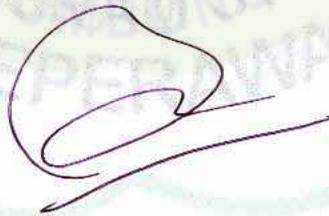
## LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan hasil ujian komprehensif telah diterima dan disetujui oleh pembimbing ujian akhir program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : Senin, 1 Agustus 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN PADA Ny.T DI RUANG DAHLIA  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Anna Nur Cahyaningsih

NIM. A01301723

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 04 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat

(.....)

2. Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



( Sawiji, S.Kep. Ns, M.Sc )

**Program Studi Studi DIII Keperawatan**  
**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang**  
Karya Tulis Ilmiah, Agustus 2016  
Anna Nur Cahyaningsih<sup>1</sup>, Bambang Utoyo<sup>2</sup>, S.Kep.Ns. M.Kep.

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN NYAMAN PADA Ny. T DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Latar Belakang:** Kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah terbebasnya dari rasa yang tidak menyenangkan dan jika masalah tidak ditangani akan menyebabkan permasalahan seperti nyeri yang mengganggu aktivitas dan kenyamanan seseorang. Nyeri bisa diakibatkan karena peningkatan restensi pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri. Untuk penganan nyeri bisa dilakukan tindakan akupresur yang dapat melancarkan peredaran darah dan mudah dilakukan.

**Tujuan:** Mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan Pemenuhan Kebutuhan rasa Aman dan Nyaman “Nyeri” pada Ny. T diruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

**Pembahasan:** Masalah keperawatan nyeri akut, gangguan pola tidur dan kurang pengetahuan. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa manajemen nyeri, majemen lingkungan, dan pendidikan kesehatan.

**Hasil:** Evaluasi yang didapatkan selama tiga hari, masalah nyeri akut, gangguan pola tidur, pendidikan kesehatan. Evaluasi yang didapatkan selama tiga hari, masalah nyeri akut belum teratasi. Masalah keperawatan gangguan pola tidur dan kurang pengetahuan teratasi.

**Kata kunci:** aman, nyaman, nyeri, akupresur, asuhan keperawatan

---

1. Mahasiswa DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
2. Dosen DIII keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.

**DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM**  
**MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG**  
Scientific Paper, August 2016  
Anna Nur Cahyaningsih<sup>1</sup>, Bambang Utoyo<sup>2</sup>, S.Kep.Ns. M.Kep.

### **ABSTRACT**

#### **NURSING CARE OF MEETING THE NEEDS SECURITY INTRUSION AND COMFORT TO Mrs. T IN DAHLIA, Dr. SUDIRMAN STATE HOSPITAL OF KEBUMEN**

**Background:** Secure and comfort needs liberation from an unpleasant taste, and if the problem is not addressed will problems such as pain that interferes with the activity and one's convenience. Pain can be caused by an increase restensi blood vessels that cause pain. For confectionary pain can do acupressure actions that can improve blood circulation and easy to do.

**Objective:** Students are able to explain the nursing care given to clients with a sense Fulfillment Safe and comfortable "Pain" in Mrs. T in the space Dahlia Hospital Dr. Sudirman Kebumen.

**Discussion:** The nursing diagnoses were acute pain, disruption of sleep patterns, and lack of knowledge. Intervention and implementation of pain management, management environment, health education.

**Results:**The evaluation obtained for three days showed that acute pain problems have not been resolved. Disruption of sleep patterns, and lack of knowledge was resolved.

**Keywords:** *acupressure, nursing care, secure and comfort need*

---

1. University Student Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong.
2. Lecsturer Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Intitute Of Gombong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Alloh SWT yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah sebagai tugas akhir ujian komprehensif yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Ny. T di Ruang Dahlia RSUD dr. Soedirman Kebumen” dengan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini disusun penulis untuk memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan jenjang pendidikan program studi Diploma III Keperawatan di Insititusi Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa terselesainya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Alloh SWT yang telah memberikan Hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas dengan lancar.
2. Bapak M. Madkhan Anis, S.Kep.Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan Institusi Muhammadiyah Gombong
4. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep,Ns, M.Kep selaku pembimbing yang selalu memberikan bimbingan, saran, arahan, motivasi dengan penuh kesabaran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Semua perawat ruang Dahlia RSUD dr. Soedirman Kebumen.
6. Ayah tercinta bapak Romelan dan ibu tercinta Uti Murningsih, serta adikku Ananda Oktaviani Subekti dan Lina Kurnia terima kasih atas doa yang selalu diberikan.
7. Teman-teman seperjuangan dan sahabat Alifatun Khasanah, Esti Dwi Fitriasih, Desi Anisa Nurmala, Alfi Mufidah yang telah bersama-sama menjalani ini semua dengan penuh suka dan duka selama kurang lebih tiga tahun, semoga kita sukses bersama Amin.

8. Buat kekasihku tersayang terima kasih yang selalu memberikan semangat, doa serta motivasi secara yang terus menerus.
9. Teman-teman seperjuangan saya kelas 3A yang telah memberikan dukungan dan semangat serta bantuan dan pikiran kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Apabila dalam penulisan ilmiah ini masih ditemukan kekeliruan, penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 4 Agustus 2016

Anna Nur Cahyaningsih



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	5
C. Manfaat Penulis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kebutuhan Rasa Aman Nyaman.....	8
B. Penyebab Nyeri.....	9
C. Tanda dan Gejala Hipertensi.....	10
D. Teori Nyeri.....	10
E. Fisiologi Nyeri.....	11
F. Patofisiologi.....	12
G. Klasifikasi Nyeri.....	13
H. Manajemen Nyeri.....	14
I. Konsep Dasar Inovasi Akupresur.....	16
BAB III RESUME KEPERAWATAN.....	19
A. Pengkajian.....	19
B. Analisa Data.....	24
C. Intervensi, Implementasi, Evaluasi.....	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
A. Diagnosa Keperawatan.....	30
B. Analisis Inovasi Tindakan Keperawatan.....	51

BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut Kozier (2010), mengatakan bahwa keamanan adalah keadaan bebas dari segala fisik psikologis yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Sedangkan kenyamanan sebagai suatu keadaan terpenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman, kepuasan, kelegaan dan tersedia.

Menurut Tamsuri (2007), mengatakan bahwa nyeri adalah suatu rasa yang tidak aman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Menurut (Hermand t, 2015), Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai keruskan (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Hipertensi adalah tekanan darah yang diastole menetap di atas 90 mmHg dan tekanan darah sistole menetap di atas 140 mmHg (Robins, 2007). Ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi esensial primer dan sekunder. Sembilan puluh persen dari semua kasus hipertensi adalah primer. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, sekalipun ada beberapa teori yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis. Hipertensi sekunder adalah akibat dari penyakit atau gangguan tertentu.

Menurut World Health Organization (2008), Penderita hipertensi pada saat ini di perkirakan mengalami peningkatan hal itu di buktikan dengan laporan tekanan darah diseluruh dunia yang mencapai 7,5 juta kematian. Sekitar 12,8 % dari total keseluruhan kematian yang terjadi, peningkatan tekanan darah menjadi penyebabnya. Dari Disability – Adjusted Life Year ( DALY) atau dampak keseluruhan suatu populasi, terdapat sekitar 3,7 % pasien hipertensi. Peningkatan tekanan darah tersebut yang merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner dan iskemik serta stroke hemoragik.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes, 2013), di Indonesia penderita hipertensi diatas 18 tahun sebanyak 666.920 orang, hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan yaitu sebanyak 346.799 orang sedangkan penderita hipertensi laki-laki sebanyak 319.121 orang. Prevalensi hipertensi di Indonesia berada pada urutan 10 teratas yang dapat menyebabkan kematian pada semua kelompok umur dengan strok sebagai penyebab kematian nomor satu jumlah angka hipertensi tertinggi di Indonesia. Sedangkan di Jawa Tengah terdapat (26,4%) pasien mengalami hipertensi melalui pengukuran tekanan darah pada usia lebih dari 18 tahun. Jumlah tersebut tergolong cukup besar untuk angka kejadian hipertensi. Ironisnya pravelensi hipertensi berdasarkan diagnis tenaga kesehatan dan pengukuran terlihat semakin meningkat dengan bertambahnya umur.

Hipertensi dapat menyerang hampir seluruh golongan masyarakat di seluruh dunia. Jumlah mereka yang menderita hipertensi yang terus bertambah dari tahun ke tahun. Dari data penelitian terakhir, dikemukakan bahwa terdapat sekitar 50 juta (20,7 %) orang dewasa Amerika menderita hipertensi penderita juga menyerang Thailand sebesar 17% dari total penduduk, Vietnam 34,6%, Singapura 24,9%, Malaysia 29,9% dan Indonesia memiliki

angka yang cukup tinggi, yaitu 15% (Susilo dan Wulandari, 2011 : 3-4).

Data dari Dinas Kesehatan Sukoharjo (DKS) pada tahun 2014 menunjukkan angka kejadian sebesar 19.808 kasus hipertensi. Dari total 4 keseluruhan puskesmas yang masuk dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Sukoharjo, Puskesmas Baki merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki pasien hipertensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 917 kasus pada tahun 2014.

Nyeri kepala atau sakit kepala merupakan gejala penting dari berbagai kelainan tubuh organik maupun fungsional. Nyeri kepala diartikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang melibatkan emosi dengan atau tanpa kerusakan jaringan sebagai gejala penting dari suatu kelainan organ ataupun penyakit. Beberapa nyeri kepala disebabkan oleh stimulus nyeri yang berasal dari intrakranial atau ekstrakranial (Ballenger, 2010).

Nyeri kepala karena hipertensi ini dikategorikan sebagai nyeri kepala intrakranial yaitu jenis nyeri kepala migren dimana nyeri kepala tipe ini sering diduga akibat fenomena vaskular abnormal. Walaupun mekanisme yang sebenarnya belum diketahui, nyeri kepala ini sering ditandai sensasi prodromal misal nausea, penglihatan kabur, auravisional, atau tipe sensorik halusinasi. Biasanya gejala timbul 30 menit sampai 1 jam sebelum nyeri kepala. Salah satu teori penyebab nyeri kepala *migraine* ini akibat dari emosi atau ketegangan yang berlangsung lama yang akan menimbulkan reflek vasospasme beberapa pembuluh arteri kepala termasuk pembuluh arteri yang memasok ke otak. Secara teoritis, vasospasme yang terjadi akan menimbulkan iskemik pada sebagian otak sehingga terjadi nyeri kepala (Hall, 2012).

Penyebab nyeri kepala terjadinya sensitisasi perifer terhadap nosiseptor, sedang yang jenis kronik berlaku sensitisasi sentral. Proses

kontraksi otot sefalik secara involunter, berkurangnya supraspinal terhadap stimulasi nosiseptik amat berperan terhadap timbulnya nyeri.

Dampak penyakit hipertensi berkembang dari tahun ke tahun dan membuahkan banyak komplikasi. Hipertensi adalah faktor resiko utama pada penyakit jantung, serebral (otak), renal (ginjal) dan vaskuler (pembuluh darah) dengan komplikasi berupa “infark miokard” (serangan jantung), gagal jantung, stroke (serangan otak), gagal ginjal dan penyakit vaskuler perifer. Selain itu, tekanan darah tinggi juga berpengaruh terhadap pembuluh darah koroner di jantung berupa terbentuknya plak (timbunan) aterosklerosis yang dapat mengakibatkan penyumbatan pembuluh darah dan menghasilkan serangan jantung.

Penanganan mengatasi nyeri dapat dibedakan menjadi dua kelompok utama, yaitu diantaranya tindakan pengobatan farmakologi dan non farmakologi (Asmadi, 2008). Penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif. Penanganan fisik yaitu meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis, hipnosis, dan sentuhan terapeutik. Distraksi merupakan tehnik memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri dan merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap kognitif efektif lainnya, distraksi dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi dari nyeri yang ditranfisikan ke otak.

Adapun perawatan manajemen nyeri non farmakologi terbaru yang sedang moderen adalah dengan tehnik akupresur, salah satu metode penelitian ini menggunakan *One Grup Pretest-Posttest Design*. Teknik pengambilan sampel dengan pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* responden diberikan perlakuan

akupresur selama 10 menit dan diulangi selama 6 hari. Dari jumlah 14 orang yang di ambil.

Berdasarkan analisis yang di dapat sebelum dan sesudah dilakukan akupresur menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebelum dilakukan tindakan akupresur memiliki kategori tingkat tekanan darah sistolik dan diastolik tingkat 1 sebanyak 9 responden (64,3%), tingkat 1 sebanyak 12 responden (85,7%).

Berdasarkan teori bahwa akupresur dapat melancarkan peredaran darah kebagian yang sakit, meningkatkan suplai oksigen dalam darah, meningkatkan fungsi dan kerja sistem peredaran darah dalam tubuh, membersihkan aliran energi yang tersumbat disepanjang median, memulihkan ketegangan otot, memulihkan implus-implus saraf yang terganggu, mengembalikan keseimbangan kimia atau hormon dalam tubuh, memulihkan kondisi organ maupun bagian tubuh yang mengalami gangguan, meningkatkan aliran energi, sehingga dapat menghilangkan ketegangan mental maupun fisik (Hartati, 2012: 36).

Berdasarkan dari uraian diatas dapat diketahui bahwa jumlah penderita hipertensi cukup tinggi, oleh karena itu pengkajian terhadap pasien dengan itu penulis melakukan pengkajian terhadap pasien dengan hipertensi dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman pada Ny. T: Hipertensi di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

## B. Tujuan

Tujuan dari penulisan karya ilmiah ada 2 macam yaitu:

### 1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu menjelaskan Asuhan Keperawatan yang diberikan pada klien dengan Pemenuhan Kebutuhan rasa Aman

dan Nyaman “Nyeri” pada Ny. T di ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

## 2. Tujuan khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian dengan klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- b. Mampu memaparkan hasil analisa data dengan klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- c. Mampu memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- d. Mampu memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- e. Mampu memaparkan hasil implementasi keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- f. Mampu memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.
- g. Mampu memaparkan hasil analisis inovasi tindakan keperawatan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman: nyeri pada klien pada kasus hipertensi.

## C. Manfaat Penulis

### 1. Manfaat keilmuan

Dapat memberi referensi, serta menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman pada pasien hipertensi.

## 2. Manfaat aplikatif

- a. Diharapkan dalam pembuatan laporan ini dapat memberikan gambaran tentang tindakan keperawatan apa yang dilakukan pada klien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman khususnya pada pasien hipertensi.
- b. Diharapkan dalam pembuatan laporan ini akan memberikan masukan kepada rumah sakit, agar dalam memberikan tindakan keperawatan yang tepat terhadap pasien yang mengalami gangguan pemenuhan rasa aman dan nyaman khususnya pada pasien hipertensi.
- c. Diharapkan dalam pembuatan laporan ini akan menjadi masukan bagi akademis dalam rangka merumuskan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan kondisi klien yang mengalami gangguan pemenuhan rasa aman dan nyaman khususnya pada pasien hipertensi.
- d. Diharapkan dalam pembuatan laporan ini bermanfaat bagi masyarakat mampu melakukan perawatan dirumah terhadap pasien yang mengalami pemenuhan rasa aman dan nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz.
- Arif, M. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ballenger, J. J. (2010). *Penyakit Telinga, Hidung, Tenggorokan, Kepala dan leher*. Tangerang: Binarupa Aksar.
- Bulecheck G, B. H. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC), 6 th Indonesia edition Indonesia*: ISBN.
- Chayatin, M. &. (2008). *Kebutuhan dasar manusia teori dan aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC.
- Hall. (2012). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Hartati, S. (2012). *Dahsyatnya Pijat akupresur Untuk Sembuhkan 39 Penyakit Ringan dan Ganas* . Jakarta: Dunia Sehat.
- Hartono, R. I. (2012). *Akupresur untuk berbagai penyakit*. Yogyakarta: Rapha.
- Herdman t, &. K. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi* . Jakarta: EGC.
- Kozier. (2010). *Fundamental Of Nursing Concepts and Process and Praticce 7*. Jakarta: EGC.
- Poter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik (volume1) (Edisi 7)*. Jakarta: EGC.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graba Ilmu.
- RISKESDES. (2013). *Prevelensi Hipertensi di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Robins. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam* . Jakarta: Balai Penerbit.
- Smeltzer, S. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Soeparman. (2007). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). *Cara mengatasi darah tinggi (hipertensi)*. Yogyakarta: Andi Publisher.

Tamsuri. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: EGC.

WHO. (2008). Raised blood pressure. Global Health observatory, hal 1. Diakses dari <http://who>.

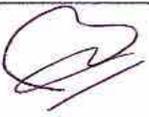
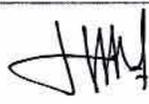
Wilkins, & W. (2011). *Kapita Selekta penyakit Edisi 2*. Jakarta: Penerbit buku ke dokteran EGC.



LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anna Nur Cahyaningsih

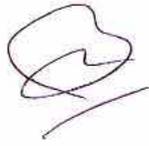
NIM : A01301723

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1.	Jum'at, 24 Juni 2016	2 & 3	Menyamakan resume dengan askep asli - Mengganti referensi terbaru		
2.	Rabu, 29 Juni 2016	1, 2 & 3	- Alasan mengapa bil judul tersebut - Pengertian tidak boleh sama setiap BAB - Penatalaksanaan mengganti referensi terbaru - Inovasinya suruh ganti - Patofisiologi hipertensi sampai dengan nyeri		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anna Nur Cahyaningsih

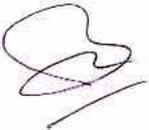
NIM : A01301723

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
3.	Selasa, 19 Juli 2016	1/284	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angka kejadian di RS</li> <li>- Dampaknya</li> <li>- Penanganan yang dilakukan dan jika tidak ada penanganan</li> <li>- Patofisiologi</li> <li>- Inovasi</li> <li>- Pembahasan harus mencari buku referensi</li> </ul>		
4.	Senin, 25 Juli 2016	1/284	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inovasi</li> <li>- Tanda dan gejala hipertensi</li> <li>- Patofisiologi lebih rinci</li> <li>- Penyebab agen cedera biologis</li> </ul>		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anna Nur Cahyaningsih

NIM : A01301723

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
5.	Rabu, 27 Juli 2016	1 & 4	- Prevensi dan risks tentang Penyakit itu sendiri - Tanda gejala faktor ber- hubungan tersebut		
6.	Kamis, 28 Juli 2016	4 & 5	- Penambahan data-data untuk mere- galkan diagnosa sesuai deng- an BAB I		
7.	Jumat, 29 Juli 2016	5 & abstrak	- Lebih di perin- ci - Samakan dengan pan- duan		
8.	Senin, 1 Agustus 2016	Abstrak	- Lebih di perinci & PPT		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anna Nur Cahyaningsih

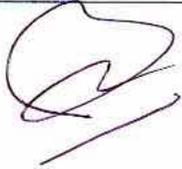
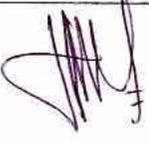
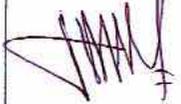
NIM : A01301723

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
9.	Rabu, 10 Agustus 2016	1,2,3 485	- Rapikan penulisan		
10.	Jum'at, 12 Agustus 2016	1,2,3, 485	- Penulisan jangan di singkat - singkat		

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Anna Nur Cahyaningsih

NIM : A01301723

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
11.	Senin, 15 Agustus 2016	1,2,3,4,5	Tambah daftar pustaka sesuai KTI		
12.	Selasa, 16 Agustus	1,2,3,4,5	ACC		

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
RASA AMAN DAN NYAMAN PADA NY.T DI RUANG DAHLIA  
RSUD Dr. SOEPIRMAN KEBUMEN

DISUSUN OLEH:  
ANNA NUR SAHYANINGSIH  
A01301723

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2016

LEMBAR PENGESAHAN  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN DIAGNOSA  
MEDIK HIPERTENSI DI RUANG PAHLIA  
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

TELAH DISYAHKAN

PADA TANGGAL

MEMGETAHMI

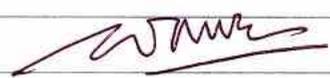
PEMBIMBING AKADEMIK

PEMBIMBING KLINIK I

( )

( Hani Cahyani )

PEMBIMBING KLINIK II

  
RUKMAN SETO H, S. Reg. Ners.

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2016  
Nama Pengkaji : Anna Nur Cahyaningsih  
Ruang : Dahlia  
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

#### A. Identitas klien

Nama : N.y.T  
Umur : 62 tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Krubungan Rt 01/02  
Agama : Islam  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh tani  
Suku Bangsa : Jawa  
Tanggal masuk : 28 Mei 2016  
No RM : 312384  
Diagnosa Medis : Hipertensi

#### B. Identitas Penanggung jawab

Nama : Th.w  
Umur : 40 tahun  
Jenis kelamin : Laki laki  
Alamat : Krubungan Rt 01/02  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Swasta  
Hubungan dengan klien : Anak

#### C. Riwayat keperawatan

1. Keluhan utama = klien mengatakan kepalanya nyeri

#### 2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke rumah sakit dengan rujukan dari RS  
Prambun, dan di bawa ke IGD ke RSUD Kobumen pada  
tanggal 28 Mei 2016 jam 20.00 dengan keluhan pusing,  
mual. Hasil pemeriksaan TTV: TD = 236/107 mmHg, N = 96/  
m, RR = 20x/menit, S = 36,5°C dan mendapatkan terapi  
IUFD RL 20 tpm, Injeksi Ranitidin 25 gram, Amlodi  
pin 10 mg. Setelah klien sudah lebih baik klien di pin  
dah ke ruang Dahlia.

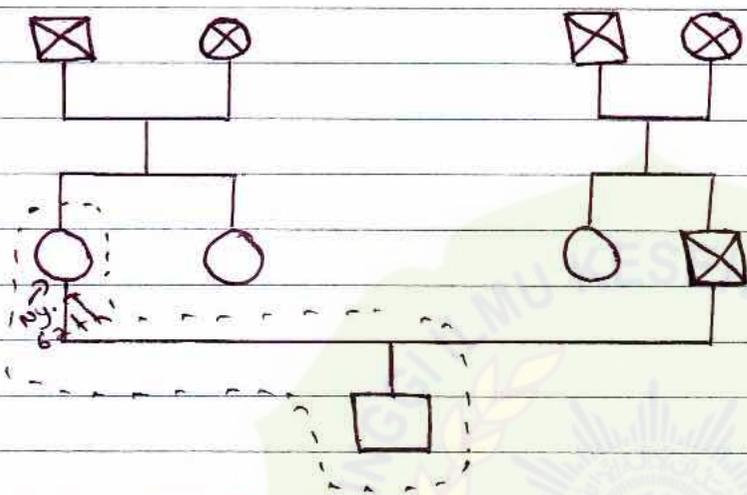
### 3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan belum pernah di rawat di RS dan klien jika sakit hanya berobat ke puskesmas.

### 4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang sakit sama seperti klien. Dan suami klien meninggal karena TBC 3 tahun yang lalu.

### 5. Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

X : Meninggal

→ : klien

--- : Tinggal rumah

### 6. Pola Fungsional Kesehatan

#### a. Pola Okupasi

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat berapas dengan normal tanpa alat bantu

Saat dikaji : klien mengatakan tidak sesak nafas RR = 20 x/m dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan

#### b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk, dan sayur, minum 6-7 gelas sehari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi, lauk pauk dan sayur yang di beri

oleh rumah sakit, matannya selalu habis, minum 5-6 gelas sehari

### c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi padat, BAK 6-7 kali sehari

Saat dikaji : klien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan konsistensi padat, BAK 6-7 kali sehari

### d. Pola Aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri sebagai buruh tani

Saat dikaji : klien mengatakan hanya mampu bersistimatif di tempat tidur dan bergerak jika ingin BAB/BAK ke kamar mandi.

### e. Pola Istirahat

Sebelum dikaji : klien mengatakan tidurnya dari jam 21.00, dan bangun jam 05.00 WIB, klien jarang tidur siang

Saat sakit : klien mengatakan sulit tidur setiap 1 jam bangun karena nyeri dan siangnya sering fidur karena setiap malam sulit tidur.

### f. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat memilih dan menggunakan pakaian sendiri tanpa bantuan dari orang lain

Saat dikaji : klien mengatakan saat berpakaian dibantu oleh anaknya untuk memilih dan menggunakan pakaiannya

### g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan jika cuaca dingin akan mengenakan jaket dan selimut, dan jika cuaca panas klien akan mengenakan kaos tipis.

Saat dikaji : klien mengatakan panas sehingga mengenakan kaos tipis

### h. Pola Perawatan Higiene

Sebelum sakit : klien mengatakan setiap hari mandi 2 kali sehari dengan sabun, gosok gigi 2 kali sehari dengan pasta gigi dan keramas setiap 2 kali seminggu, menggunakan shampo

Saat di kaji = klien mengatakan hanya diraka oleh arahnya 2 kali sehari

#### i. Pola rasa aman dan kenyamanan

Sebelum sakit = klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman jika berada di rumah sendiri dan tidak ada bagian tubuh yang nyeri.

Saat di kaji = klien mengatakan merasa nyeri di bagian kepala, skala nyeri 7, nyeri seperti di tusuk-tusuk, nyeri hilang timbul 2 menit sekali

#### j. Pola komunikasi

Sebelum sakit = klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain dengan menggunakan bahasa jawa dan Indonesia

Saat dikaji = klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang lain atau perawat menggunakan bahasa jawa dan Indonesia

#### k. Pola spiritual

Sebelum sakit = klien mengatakan beragama Islam dan menjalankan sholat 5 waktu

Saat dikaji = klien mengatakan menjalankan ibadah sholat 5 waktu dengan duduk

#### l. Pola rekreasi

Sebelum sakit = klien mengatakan dalam mengisi waktu luangnya dengan berkumpul dengan anaknya dan menonton tv

Saat dikaji = klien hanya berkomunikasi dengan pasien, perawat, dan anaknya saat waktu luang

#### m. Pola bekerja

Sebelum sakit = klien mengatakan sebagai buruh tani

Saat di kaji = klien tidak dapat bekerja karena sedang dirawat di RS

#### n. Pola belajar

Sebelum sakit = klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya.

Saat dikaji = klien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang di alami sekarang

#### 7. Pemeriksaan fisik

a) kesadaran umum = Baik

kesadaran = kompos mentis

BMV

TD : 190/100 mmHg

N : 86 x/m

RR : 22 x/m

S : 36,5°C

g) Kepala = Mesochepal, rambut beruban, bersih, dan tidak ada benjolan

h) Muka = Tidak ada edema

e) Mata = Konjungtiva anemis, sklera anikterik

f) Hidung = bersih, tidak ada polip, tidak ada pernafasan cuping hidung.

g) Mulut = bersih dan mukosa bibir lembab

h) Telinga = Bersih, tidak ada penumpukan serumen, pendengaran masih berfungsi dengan baik dan jelas.

i) Leher = Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran limfe

j) Dada

Paru-paru : I = Bentuk simetris

P = pengembangan paru simetris

P = Bunyi seror

A = Suara nafas Vesikuler

Jantung I = letus cordis tidak tampak

P = letus cordis teraba di intercosta 3 dan 4

P = Bunyi pekak

A = Bunyi jantung S<sub>1</sub>, S<sub>2</sub> reguler, tidak ada bunyi tambahan

Abdomen I = Bentuk datar

A = Peristaltik usus 15 x/m

P = Tidak ada masa dan nyeri tekan

P = Tympani

k) Genitalia = tidak terpapang Dc

l) Ekstremitas Atas = Tangan kanan terpapang 1 ruas RL 20 fpm, tidak ada edema, alirah tang. at

Ekstremitas Bawah = Tidak ada edema

## 8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 28 Mei 2016 pukul 20.10

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>PAKET DARAH OTOMATIS</b>			
Hemoglobin	12,4	g/dL	11,7 - 15,5
Leukosit	9,0	$10^3/\mu\text{L}$	3,6 - 11,0
Hematokrit	36	%	35 - 47
Eritrosit	5,0	$10^6/\mu\text{L}$	3,80 - 5,20
Trombosit	273	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
MCH	L 25	pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	L 73	fL	80 - 100
<b>DIFF COUNT</b>			
Eosinofil	1,90	%	1 - 4
Basofil	0,20	%	0 - 1
Neutrofil	H 78,80	%	50 - 70
Limfosit	H 10,80	%	22 - 40
Monosit	H 8,30	%	4 - 8
Bolongan Darah	0		
<b>KIMIA KLINIK</b>			
Gula Darah Sewaktu	102	mg/dL	70 - 120
Ureum	L 10	mg/dL	10 - 50
Creatinin	L 0,32	mg/dL	0,40 - 0,90
SGOT	26	u/L	0 - 35
SGPT	33	u/L	0 - 35
<b>SEROIMUNOLOGI</b>			
HBSAg Rapid	Non reaktif		Non reaktif

b. Pemeriksaan Rontgen tanggal 30 Mei 2016 pukul 10.00

Keran =

Tak tampak trauma maupun dislokasi pada sisi  
tangan tulang pelvis tak tampak gambaran coxilis.

c. Pemeriksaan thorak tanggal 28 Mei 2016 pukul 22.10

Kesan :

Cardiomegali

Pulmo normal

d. Pemeriksaan EKG tanggal 28 Mei 2016 pukul 21.00

Sinum Rhythm

Left Atrial Enlargement

High Voltage (Left Ventricular)

T Abnormality (flat T)

g. Terapi

a. IVFD RL 20 tpm

b. Inj Ranitidin 2x25mg

c. Amlodipine 1x10 mg tab

d. Na diklofenak 2x50 mg tab

e. In berantan 1x300 mg tab

f. Bisoprolol 1x25 mg

## D. ANALISA DATA

No	HARI / TGL	DATA Fokus	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
1	Senin, 30 Mei 2016 13.00	<p>DS = klien mengatakan kepalanya nyeri</p> <p>P = klien mengatakan nyeri di kepalanya</p> <p>⊕ = klien mengatakan nyeri seperti di tusuk - tusuk</p> <p>R = klien mengatakan nyerinya di bagian kepala</p> <p>S = klien mengatakan nyeri skala 7</p> <p>T = klien mengatakan nyerinya 2 menit sekali dan hilang timbul</p> <p>DO =</p> <p>TD = <math>190/100</math> mmHg</p> <p>S = <math>36,5^{\circ}\text{C}</math></p> <p>N = <math>86 \times / \text{m}</math></p> <p>RR = <math>22 \times / \text{m}</math></p> <p>- klien tampak meringis kerakitan</p> <p>- klien tampak gelisah</p>	Nyeri Akut	Agon Pola Biologis	JH
2	Senin, 30 Mei 2016 13.00	<p>DS = klien mengatakan kurang tidur karena setiap malam setiap jam bangun</p> <p>- klien mengatakan nyeri di kepala</p> <p>DO = - klien terlihat matanya mata panda</p>	Gangguan pola tidur	halangan lingkungan	JH

		- klien terlihat lemas - klien terlihat tidak bersemangat			
3.	Senin, 30 Mei 2016 13.00	DS = klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya DO = klien terlihat bingung ditanya penyakitnya - klien bertanya dan meminta informasi tentang penyakitnya	kurang pengetahuan	kurang informasi	JMA

### E. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agn sedera Biologis
2. Gangguan pola tidur berhubungan dengan halang lingkungan
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

## F. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI / TGL	No.Dx	POC	PIK	TRD
Senin, 30 Mei 2016	1	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Pasien tidak mengalami nyeri, dengan KH:</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri, penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri berkisar 7-4</p> <p>b. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).</p>	<p>a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi</p> <p>b. Ajarkan napas dalam</p> <p>c. Ajarkan distraksi relaksasi</p> <p>d. Monitor vital sign</p> <p>e. Kolaborasi pemberian obat analgesik</p>	<p>JKK</p>
Senin, 30 Mei 2016	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan gangguan pola tidur teratasi dengan KH:</p> <p>a. Jumlah jam tidur lebih banyak</p> <p>b. Pola tidur, kualitas dalam batas normal</p> <p>c. Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur</p>	<p>a. Jelaskan pentingnya tidur adekuat</p> <p>b. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur</p> <p>c. Ciptakan lingkungan nyaman</p> <p>d. Kolaborasi pemberian obat tidur</p>	
Senin, 30 Mei 2016	3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien menunjukkan pengetahuan tentang kurang informasi</p>	<p>a. Taji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga</p> <p>b. Berikan pengetahuan tentang hipotensi mengenai</p>	<p>JKK</p>

dengan KH:  
a. klien dan keluarga  
mengatakan pemahaman  
tentang penyakit, kon-  
disi, prognosis dan  
program pengobatan

b. klien dan keluarga  
mampu melaksanakan  
prosedur yang diperle-  
hkan dengan benar

(pengertian hipertensi, penye-  
bab hipertensi, tanda dan  
gejala hipertensi, maha-  
nan yang diperlehtkan  
dan tidak diperlehtkan  
dalam penyakit hipertensi)

c. Berikan pertanyaan  
kembali mengenai apa  
yang sudah diperlehtkan  
(pengertian, penyebab  
dan gejala, maha-  
nan yang diperlehtkan  
dan tidak diperlehtkan  
dalam penyakit hiper-  
tensi).

d. Berikan anjuran kepada  
pasien dan keluarga un-  
tuk melaksanakan anjuran  
yang telah diperlehtkan  
melalui pendidikan  
kesehatan

## 6. Implementasi

WAKTU	NO	IMPLEMENTASI	RESPON	TD
Senin, 30 Mei 2016 08.00	1	a. Memberikan injeksi Raniti dine 25 mg	S = - O = Injeksi ranitidin lewat 10 bolus masuk	JH
08.02		b. Memberikan obat amlodi pin 10 mg	S = - O = Obat amlodipine oral masuk	JH
08.05		c. Memberikan obat Na diklofenak 50 mg	S = - O = obat Na diklofenak oral masuk	JH
11.30		d. Melakukan vital sign	S = - O = TD = $190/100$ mmHg  N = $86 \times /m$ RR = $22 \times /m$ S = $36,5^{\circ}C$	JH
12.30		e. Menciptakan tingkya- ngan nyaman	S = - O = klien terlihat lebih nyaman dan rileks	JH
13.00		f. Mengajarkan nafas dalam	S = - O = posisi terlihat lebih rileks	JH
13.30		g. Mengkaji nyeri secara komprehensif	S = klien mengatakan nyeri di kepalanya, nyeri sepa- ti diturut-turut, flat nyeri, nyeri hilang timbul 2 menit sekali	
15.30		h. Mengajarkan tidur adekuat	S = - O = klien terlihat sudah tidur	JH
16.00		i. Memberikan ibuprofen 300 mg	S = - O = obat ibuprofen oral masuk	JH
17.00		j. Mengajarkan distraksi relaksasi	S = - O = klien terlihat lebih nya man	JH

20.00		k. Memberikan obat Na diklofenak 50 mg	S: - O: obat na diklofenak oral masuk	JH
20.05		l. memberikan injeksi ranitidine 25 mg	S: - O: Injeksi ranitidine lewat IV bolus masuk	
Selasa, 31 Mei 2016 07.30	1	a. Melakukan vital sign	S: - O: TTV = TD 180/90 mmHg N = 90x/m RR = 20x/m S = 36,7°C	JH
08.00		b. Memberikan injeksi ranitidine 25 mg	S: - O: Injeksi ranitidine lewat IV bolus masuk	JH
08.05		c. Memberikan obat amlodipine 10 mg	S: - O: obat amlodipine oral masuk	JH
08.07		d. Memberikan obat na diklofenak 50 mg	S: - O: obat Na diklofenak masuk	JH
10.30		e. Melapas dan memasang infus	S: - O: Infus dipasang	JH
13.00		f. Melakukan pankas (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, manajemen yang dibutuhkan dan tidak dibutuhkan manas oleh penyakit hipertensi)	S: - O: klien terlihat kebingungan	JH
19.00		g. Mengajarkan distraksi relaksasi kepada klien	S: klien mengatakan nyeri berkurang O: klien terlihat lebih nyaman dan nyeri berkurang	JH

20.00	h. Memberikan obat Na diklofenak 50 mg	S: - O: obat na diklofenak oral masuk	JM
20.05	i. Memberikan injeksi ranitidin 25 mg	S: - O: injeksi ranitidin lewat IV bolus masuk	JM
21.00	j. Mengajarkan perunggu tidur adekuat	S: - O: klien terlihat sudah tidur	JM
Rabu, 1 juni 2016 08.00 08.02	a. Memberikan injeksi ranitidin 25 mg	S: - O: injeksi ranitidin lewat IV bolus masuk	JM
	b. Memberikan obat amlodipine 10 mg	S: - O: obat amlodipine oral masuk	JM
08.05	c. Memberikan obat Na diklofenak 50 mg	S: - O: obat Na diklofenak masuk	JM
08.07	d. Memberikan obat ibuprofen 300 mg	S: - O: obat ibuprofen oral masuk	JM
13.00	e. Mengkaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga.	S: - O: klien dan keluarga masih sedikit bingung	JM
14.10	f. Melakukan vital sign	S: - O: TTV = TD = 91/ mmHg 99 N = 85 x /m RR = 20 x /m S = 36,7°C	JM
15.20	g. Melakukan discharge planning	S: <del>memberikan</del> mengotakan pada klien dan keluarganya cara perawatan hipertensi di rumah, memotivasi untuk minum obat, memotivasi klien	JM

aturan minum obat,  
menjelaskan diet yang  
harus di hindari

oleh penderita, men-  
jelaskan kepada  
klien dan keluarga  
mengenai persyara-  
tan yang penting  
untuk di bawa saat  
kontrol

O = klien terlihat  
paham dan  
menganggukan  
kepala



# H. EVALUASI

WAKTU	NO. Dx	SOAP	TTD
Senin, 30 Mei 2016 14.30	1.	<p>S: klien mengatakan kepalanya nyeri</p> <p>a) P: klien mengatakan nyeri di kepalanya b) Q: klien mengatakan nyeri seperti di tusuk tusuk c) R: klien mengatakan nyeri di bagian kepala d) S<sub>2</sub>: klien mengatakan nyeri skala 7 e) T: klien mengatakan nyeri 2 menit sekali dan hilang timbul</p> <p>O: TD = 190/100 mmHg M = 86x/m RR = 22x/m S = 36,5°C - klien tampak terlihat meringis kerakitan</p> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Napas dalam - Distraksi relaksasi</p>	<p></p> <p>Anna</p>
	2.	<p>S: klien mengatakan kurang tidur karena setiap malam setiap 1 jam bangun</p> <p>- klien mengatakan nyeri di kepalanya</p> <p>O: - klien terlihat matanya mata panda - klien terlihat lemas - klien terlihat tidak bersemangat</p> <p>A: Masalah pola tidur belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Motivasi tidur adekuat</p>	<p></p> <p>Anna</p>
	3.	<p>S: klien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya.</p> <p>O: - klien terlihat bingung di tanya penyakitnya - klien bertanya dan meminta informasi tentang penyakitnya</p> <p>A: Masalah kurang pengetahuan belum</p>	<p></p> <p>Anna</p>

teratasi

P = Lanjutkan intervensi

- Lakukan penkes hipertensi

Selasa, 31 Mei  
2016

1. S = klien mengatakan kepala masih nyeri

JMA

a) P = klien mengatakan nyeri di kepala-nya

Anna

b) S = klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk

c) R = klien mengatakan nyeri di bagian kepala

d) S = klien mengatakan nyeri skala 6

e) T = klien mengatakan nyeri 5 menit sekali dan hilang timbul

$$O = TD = \frac{180}{90} \text{ mmHg}$$

$$N = 90 \times /m$$

$$RR = 20 \times /m$$

$$S = 37,5^{\circ}C$$

- klien masih terlihat meringis kerakitan

A = Masalah nyeri belum teratasi

P = Lanjutkan intervensi

- Distraksi relaksasi

2. S = klien mengatakan sudah mulai tidur setiap malam walaupun kadang bangun setiap 3 jam sekali

JMA

Anna

O = - klien terlihat masih lemas

- klien terlihat masih pucat

A = Masalah pola tidur belum teratasi

P = Lanjutkan intervensi

- Motivasi pentingnya tidur adekuat

3. S = klien mengatakan masih belum paham tentang penyakitnya

JMA

O = - klien masih terlihat bingung saat

Anna

		<p>di jelaskan tentang penyakitnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien terlihat marah meminta informasi tentang penyakitnya</li> </ul> <p>A = Masalah kurang pengetahuan belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ulangi penkes hipertensi</li> </ul>	
Rabu, 1 Juni 2016	1.	<p>S = klien mengatakan kepalanya masih sedikit nyeri</p> <p>a) P = klien mengatakan nyeri di kepalanya berburang</p> <p>b) S = klien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>c) P = klien mengatakan nyeri di bagian kepala</p> <p>d) S = klien mengatakan nyeri berburang menjadi 4</p> <p>e) T = klien mengatakan nyeri kadang muncul kalo aktivitas berlebihan</p> <p>O = TD = 191/99 mmHg</p> <p>N = 85 x/m</p> <p>RR = 20 x/m</p> <p>S = 36,7°C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak wajahnya lebih rileks</li> </ul> <p>A = Masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien supaya mematuhi minum obat dan kontrol</li> </ul>	<p>Anna</p> <p>Anna</p>
	2.	<p>S = klien mengatakan sudah bisa tidur pukul 21.00 sampai pukul 05.00 pagi dan kadang sesekali bangun untuk pipis</p> <p>O = - klien terlihat lebih segar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien terlihat lebih semangat</li> </ul> <p>A = Masalah pola tidur teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivasi klien supaya tidur siang untuk menstabilkan kondisinya</li> </ul>	<p>Anna</p> <p>Anna</p>

3. S = klien mengatakan sudah paham tentang penyakitnya

JMK

O = - klien terlihat kooperatif saat ditanya mengenai penyakitnya

Anna

- klien mengangguk saat ditanya mengenai penyakitnya dan menjawab pertanyaan yang ditanyakan

A = Masalah kurang pengetahuan teratasi

P = Lanjutkan intervensi

- Memotivasi klien dan keluarga supaya sering menonton tv atau bertanya tentang masalah kesehatan kepada perawat di setiap rumahnya.

**LAPORAN PENDAHULUAN**

**HIPERTENSI**



**DISUSUN OLEH :**

**ANNA NUR CAHYANINGSIH**

**A01301723**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG**

**2016**

## LAPORAN PENDAHULUAN

### A. Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2009).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output (Wexler, 2007).

Sedangkan menurut Smeltzer (2007) bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

Dari pendapat-pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 90 mmHg.

### B. Etiologi

1. Tidak di ketahui penyebabnya / keturunan (Hipertensi primer)

Faktor-faktor resiko :

- a. Usia
- b. Merokok
- c. Kelebihan berat badan atau obesitas
- d. Kurang olahraga
- e. Terlalu banyak mengonsumsi minuman keras
- f. Stres

2. Disebabkan oleh penyakit lain ( hipertensi sekunder )

Antara lain penyakit:

- a. Ginjal
- b. Saraf
- c. Tumor
- d. Keracuan

(Lany Gunawan, 2008)

### **C. Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi

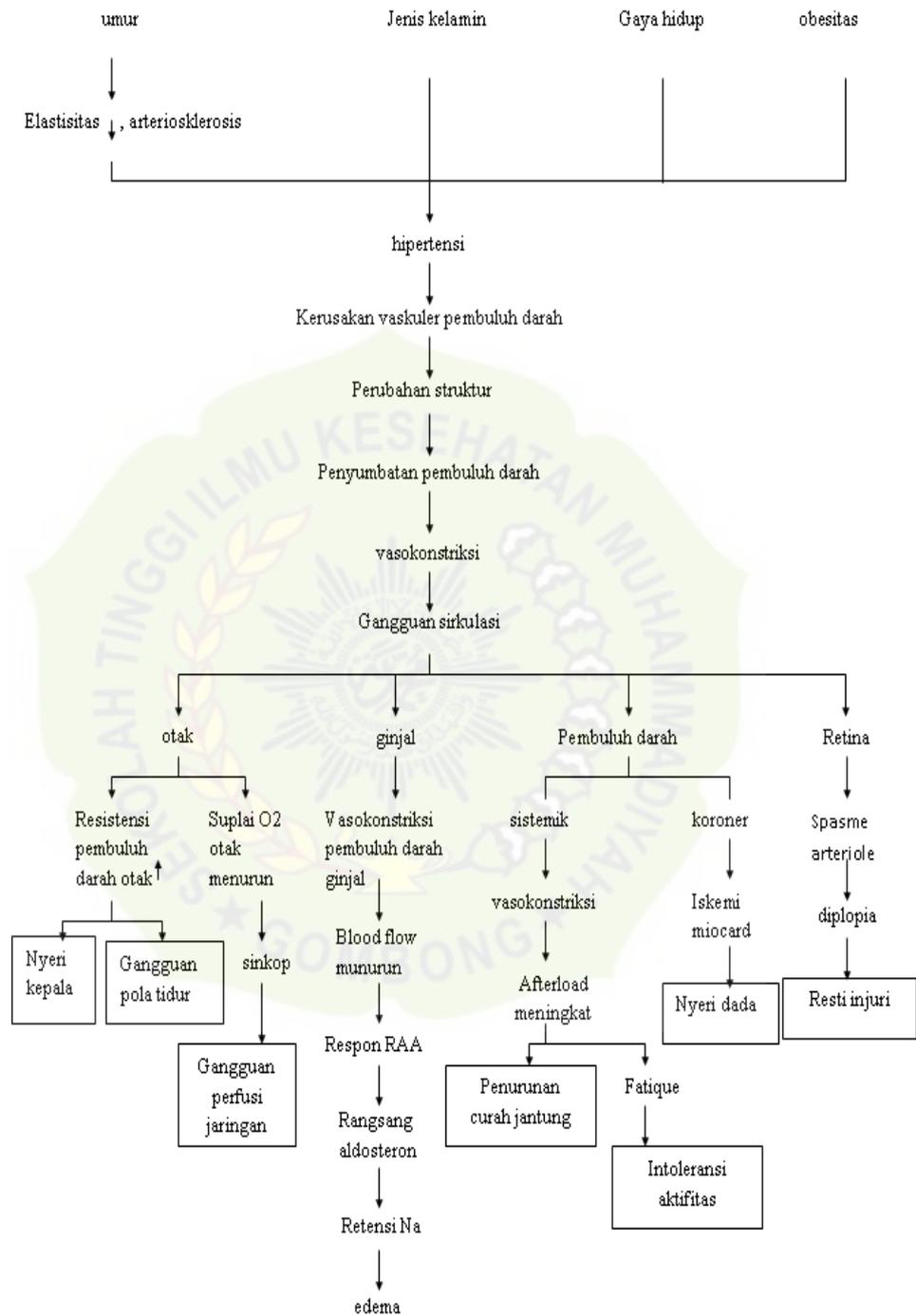
natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2007).

Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo,2006).

Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung. (Soeparman ,2007)

## D. Pathway



(Smeltzer, 2007).

## **E. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis atau tanda-tanda pada klien dengan hipertensi menurut Soeparman (2007) adalah :

- a. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
- b. Leher kaku
- c. Kepala pusing hebat
- d. Lemah dan lemah
- e. Penyempitan pembuluh darah akibat merokok
- f. Sulit Tidur
- g. Banyak Kencing di malam hari
- h. Sulit Bernafas saat beraktivitas

## **F. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Hb: untuk mengetahui dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengetahui factor resiko seperti : anemia.
- b. Kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Urinalisa: untuk mengetahui protein dalam urine, darah, dan glukosa
- d. EKG: Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- e. Ronsen: untuk menunjukkan klasifikasi pada area katup , pembesaran jantung
- f. CT Scan : Mengkaji adanya tumor cerebral  
( Sheps, 2009).

## **G. Klasifikasi**

Klasifikasi hipertensi menurut WHO:

1. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
2. Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.

3. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Klasifikasi menurut The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hipertension:

1. Diastolik

- a. < 85 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 85 – 99 : Tekanan darah normal tinggi
- c. 90 -104 : Hipertensi ringan
- d. 105 – 114 : Hipertensi sedang
- e. >115 : Hipertensi berat

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- a. < 140 mmHg : Tekanan darah normal
- b. 140 – 159 : Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
- c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Krisis hipertensi adalah Suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole  $\geq 180$  mmHg dan/atau diastole  $\geq 120$  mmHg), pada penderita hipertensi, yg membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina), ginjal, jantung, dan pembuluh darah).

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi Emergensi

Situasi dimana diperlukan penurunan tekanan darah yang segera dengan obat antihipertensi parenteral karena adanya kerusakan organ target akut atau progresif target akut atau progresif. Kenaikan TD mendadak yg disertai kerusakan organ target yang progresif dan di perlukan tindakan penurunan TD yg segera dalam kurun waktu menit/jam.

b. Hipertensi urgensi

Situasi dimana terdapat peningkatan tekanan darah yang bermakna tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif bermakna

tanpa adanya gejala yang berat atau kerusakan organ target progresif dan tekanan darah perlu diturunkan dalam beberapa jam. Penurunan TD harus dilaksanakan dalam kurun waktu 24-48 jam (penurunan tekanan darah dapat dilaksanakan lebih lambat (dalam hitungan jam sampai hari)(Lany Gunawan, 2008 ).

## H. Penatalaksanaan

1. Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi:

- 1) Terapi tanpa Obat → Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi:
  - a. Diet
  - b. Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah:
    - a) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
    - b) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
  - c. Penurunan berat badan
  - d. Penurunan asupan etanol
  - e. Menghentikan merokok
  - f. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

## i. Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

### 1) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

### 2) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan).

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

## 2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatannya meliputi:

a. Step 1

Obat pilihan pertama: diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor.

b. Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

- 1) Dosis obat pertama dinaikkan
- 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- 3) Ditambah obat ke -2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Caantagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator

c. Step 3: Alternatif yang bisa ditempuh

- 1) Obat ke-2 diganti
- 2) Ditambah obat ke-3 jenis lain

d. Step 4 : Alternatif pemberian obatnya

- 1) Ditambah obat ke-3 dan ke-4
- 2) Re-evaluasi dan konsultasi
- 3) Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter ) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Setiap kali penderita diperiksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya.
- b. Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya.
- c. Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas.
- d. Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur memakai alat tensimeter.

Penderita tidak boleh menghentikan obat tanpa didiskusikan lebih dahulu.

Sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita. Ikutsertakan keluarga penderita dalam proses terapi.

- e. Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah.
- f. Buatlah sesederhana mungkin pemakaian obat anti hipertensi misal 1 x sehari atau 2 x sehari.
- g. Diskusikan dengan penderita tentang obat-obat anti hipertensi, efek samping dan masalah-masalah yang mungkin terjadi.
- h. Yakinkan penderita kemungkinan perlunya memodifikasi dosis atau mengganti obat untuk mencapai efek samping minimal dan efektifitas maksimal.
- i. Usahakan biaya terapi seminimal mungkin.
- j. Untuk penderita yang kurang patuh, usahakan kunjungan lebih sering
- k. Hubungi segera penderita, bila tidak datang pada waktu yang ditentukan.
- l. Melihat pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan maka sangat diperlukan sekali pengetahuan dan sikap pasien tentang pemahaman dan pelaksanaan pengobatan hipertensi.

## **I. Komplikasi**

Efek pada organ:

- a. Otak
  - 1) Pemekaran pembuluh darah
  - 2) Perdarahan
  - 3) Kematian sel otak : stroke
- b. Ginjal
  - 1) Malam banyak kencing
  - 2) Kerusakan sel ginjal
  - 3) Gagal ginjal

c. Jantung

- 1) Membesar
  - 2) Sesak nafas (dyspnoe)
  - 3) Cepat lelah
  - 4) Gagal jantung
- (Wexler, 2007).

**J. Diagnosa**

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O<sub>2</sub>.
3. Gangguan rasa nyaman: nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
5. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

**K. Intervensi**

Dx 1:

- a. Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat.
- b. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer.
- c. Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas.
- d. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler.
- e. Catat edema umum.
- f. Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas.
- g. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditemapt tidur/kursi.
- h. Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan.
- i. Lakukan tindakan yang nyaman sepert pijatan punggung dan leher.
- j. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.

- k. Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah.
- l. Berikan pembatasan cairan dan diet natrium sesuai indikasi
- m. Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi.

Dx 2:

- a. Kaji toleransi pasien terhadap aktivitas dengan menggunakan parameter : frekwensi nadi 20 per menit diatas frekwensi istirahat.
- b. Catat peningkatan TD, dispnea, atau nyeri dada, kelelahan berat dan kelemahan, berkeringat, pusig atau pingsan. (Parameter menunjukan respon fisiologis pasien terhadap stress, aktivitas dan indicator derajat pengaruh kelebihan kerja/ jantung).
- c. Kaji kesiapan untuk meningkatkan aktivitas contoh : penurunan kelemahan / kelelahan, TD stabil, frekwensi nadi, peningkatan perhatian pada aktivitas dan perawatan diri. (Stabilitas fisiologis pada istirahat penting untuk memajukan tingkat aktivitas individual).
- d. Dorong memajukan aktivitas / toleransi perawatan diri. (Konsumsi oksigen miokardia selama berbagai aktivitas dapat meningkatkan jumlah oksigen yang ada. Kemajuan aktivitas bertahap mencegah peningkat tiba-tiba pada kerja jantung).
- e. Berikan bantuan sesuai kebutuhan dan anjurkan penggunaan kursi mandi, menyikat gigi / rambut dengan duduk dan sebagainya. (teknik penghematan energi menurunkan penggunaan energi dan sehingga membantu keseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen).
- f. Dorong pasien untuk partisipasi dalam memilih periode aktivitas. (Seperti jadwal meningkatkan toleransi terhadap kemajuan aktivitas dan mencegah kelemahan).

Dx 3:

- a. Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan.
- b. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan.
- c. Batasi aktivitas.
- d. Hindari merokok atau menggunakan penggunaan nikotin.

- e. Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan.
- f. Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi.

Dx 4 :

- a. Pertahankan tirah baring; tinggikan kepala tempat tidur.
- b. Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia.
- c. Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai pesanan.
- d. Amati adanya hipotensi mendadak.
- e. Ukur masukan dan pengeluaran.
- f. Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai pesanan.
- g. Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan.

D5:

- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi
- b. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan
- c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien
- d. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
- e. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- f. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau
- g. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan
- h. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- i. Kurangi faktor presipitasi nyeri
- j. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan inter personal)
- k. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- l. Ajarkan tentang teknik non farmakologi
- m. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri

- n. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
- o. Tingkatkan istirahat
- p. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
- q. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri



## DAFTAR PUSTAKA

- Sheps, (2009). *Mengatasi tekanan darah tinggi*. Jakarta: Intisari Mediatama.
- Wexler, (2007). Hipertensi; *Encyclopedia of Nursing and Allied Health*.
- Smeltzer, S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC. 2007.
- Gunawan, Lany. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jogjakarta: Kanisius. 2008.
- Darmojo. (2006). *Geriatri*. Jakarta : Yudistira.
- Soeparman, 2007. *Iimu Penyakit Dalam* Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Corwin,(2007). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.



**SAP (SATUAN ACARA PENYULUHAN)**

**Disusun untuk memenuhi Tugas Keperawatan Medikal Bedah**



**DISUSUN OLEH :  
ANNA NUR CAHYANINGSIH  
A01301723**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
GOMBONG  
2016**

**ACARA PENYULUHAN  
HIPERTENSI**

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Bahasan	: Pengertian Hipertensi, Penyebab Hipertensi, Manifestasi Klinik Hipertensi dan DIIT dari Hipertensi
Tempat	: Ruang Dahlia
Sasaran	: Ny. T
Hari/Tanggal	: Selasa, 31 Mei 2016
Pukul	: 10.00
Waktu	: 40 menit
Pelaksana	: Anna Nur Cahyaningsih

**A. Tujuan Instruksional**

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti proses pendidikan kesehatan, keluarga diharapkan mampu memahami tentang pencegahan dan penanganan penyakit Hipertensi pada Ny.T

2. Tujuan Khusus

- a. Keluarga mampu menjelaskan pengertian Hipertensi.
- b. Keluarga mampu menjelaskan penyebab Hipertensi
- c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi.
- d. Keluarga mampu menyebutkan DIIT Hipertensi.

**B. Sub pokok Bahasan**

- a. Pengertian Hipertensi
- b. Penyebab Hipertensi
- c. Manifestasi Klinis Hipertensi
- d. DIIT dari Hipertensi

### C. Strategi Pembelajaran :

No	Tahap	Kegiatan Pelaksana	Kegiatan Peserta	Waktu
1	Pembukaan	Mengucapkan salam Memperkenalkan diri Menjelaskan kegiatan dengan singkat	Membalas salam Mendengarkan dengan aktif	5 menit
2	Penyajian	Penjelasan Materi : Pengertian tentang hipertensi Penyebab hipertensi Manifestasi Klinis hipertensi DIIT Hipertensi	Mendengarkan dengan aktif	20 menit
3	Penutup	Menyimpulkan Memberi pertanyaan Memberi salam	Aktif bersama menyimpulkan materi. Menjawab pertanyaan Membalas salam	15 menit

### D. Evaluasi

#### a. Struktur

1. Mempersiapkan SAP, materi, dan media yang akan diberikan.
2. Datang tepat waktu dan pada tempat yang telah ditentukan.
3. Acara dimulai dan berakhir tepat waktu.

#### b. Evaluasi proses

1. Keluarga Ny. T mengikuti pendidikan kesehatan dari awal hingga akhir.

2. Keluarga mampu :
  - a. Menyebutkan kembali pengertian Hipertensi.
  - b. Menyebutkan kembali tanda dan gejala Hipertensi.
  - c. Menyebutkan kembali DIIT Hipertensi
  - d. Menyebutkan kembali penanganan Hipertensi dirumah dengan obat tradisional.
3. Keluarga mengajukan dan menjawab pertanyaan secara lengkap dan benar.

c. Evaluasi hasil

Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil jika :

Lebih dari 75% keluarga mampu menjawab pertanyaan perawat

#### E. Metode

Ceramah, Diskusi dan tanya jawab

#### F. Media/ Alat

- a. Leaflet
- b. Lembar Balik

#### G. Setting Tempat



Keterangan



: Lembar Balik



: Penyuluh



: Ny. T



: Keluarga Ny. T

## **MATERI**

### **HIPERTENSI**

#### **A. Pengertian**

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ( Sheps, 2009 ).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output ( Wexler, 2007 ).

Sedangkan menurut Smeltzer ( 2007 ) bahwa hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg.

Dari pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 90 mmHg.

#### **B. Penyebab**

1. Tidak di ketahui penyebabnya / keturunan ( Hipertensi primer )

Faktor-faktor resiko :

- a. Usia
- b. Merokok
- c. Kelebihan berat badan atau obesitas
- d. Kurang olahraga
- e. Terlalu banyak mengonsumsi minuman keras
- f. Stres

2. Disebabkan oleh penyakit lain ( hipertensi sekunder )

Antara lain penyakit :

- a. Ginjal
- b. Saraf
- c. Tumor
- d. Keracuan

(Lany Gunawan, 2008 )

**C. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis atau tanda-tanda pada klien dengan hipertensi menurut Soeparman (2007) adalah :

- a. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
- b. Leher kaku
- c. Kepala pusing hebat
- d. Lemah dan lelah
- e. Penyempitan pembuluh darah akibat merokok
- f. Sulit Tidur
- g. Banyak Kencing di malam hari
- h. Sulit Bernafas saat beraktivitas

**D. DIET**

Makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh di konsumsi pada klien hipertensi menurut Corwin (2007)antara lain, yaitu:

1. Makanan yang boleh dikonsumsi
  - a. Sumber kalori: beras, tales
  - b. Protein hewani: daging, ayam
  - c. Protein nabati: tahu,tempe
  - d. Lemak: santan kelapa encer
  - e. Sayuran: bayam,kangkung

- f. Buah: timun, belimbing
  - g. Bumbu: gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari.
  - h. Minuman: coklat encer, juice.
2. Makanan yang tidak boleh dikonsumsi
- a. Makanan banyak mengandung garam : biscuit yang dimasak dengan garam dapur, sarden ikan teri, telur asin.
  - b. Makanan banyak mengandung kolesterol: hati, jantung.
  - c. Makanan banyak mengandung lemak jenuh : sapi, kambing, keju, kelapa.
  - d. Makanan yang banyak menimbulkan gas : kool, sawi.



## DAFTAR PUSTAKA

- Sheps, (2009). *Mengatasi tekanan darah tinggi*. Jakarta : Intisari Mediatama
- Wexler, (2007). Hipertensi ; *Encyclopedia of Nursing and Alied Health*.
- Smeltzer, S. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth. Volume 2 Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Gunawan, Lany. *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi*. Jogjakarta : Kanisius. 2008
- Soeparman, 2007. *Iimu Penyakit Dalam* Jakarta: Balai Penerbit FKUI
- Corwin,(2007). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC



# HIPERTENSI



**DISUSUN OLEH :**

**ANNA NUR CAHYANINGSIH**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMADIYAH GOMBONG**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

**2016**

# Apa itu HIPERTENSI ?



**Peningkatan tekanan darah  $> 140/90$  mmHg.**

## PENGERTIAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ( Sheps, 2009 ).

Hipertensi diartikan sebagai peningkatan tekanan darah secara terus menerus sehingga melebihi batas normal. Tekanan darah normal adalah 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan produk dari resistensi pembuluh darah perifer dan kardiak output ( Wexler, 2007 ).

# PENYEBAB

## 1. HIPERTENSI PRIMER

A. USIA



B. MEROKOK



C. KEGEMUKAN



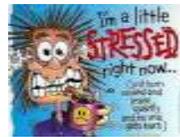
D. KURANG OLAH RAGA



E. KONSUMSI MINUMAN



F. STRESS



## 2. HIPERTENSI SEKEUNDER

A. GINJAL



B. SARAF



C. CANCER



D. KERACUNAN



# **PENYEBAB**

## **1. TIDAK DI KETAHUI PENYEBABNYA / Keturunan ( Hipertensi Primer )**

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO :**

**A. USIA**

**B. MEROKOK**

**C. KELEBIHAN BERAT BADAN ATAU OBESITAS**

**D. KURANG OLAHRAGA**

**E. TERLALU BANYAK MENGONSUMSI MINUMAN KERAS**

**F. STRES**

## **2. DISEBABKAN OLEH PENYAKIT LAIN**

**( HIPERTENSI SEKUNDER )**

**ANTARA LAIN PENYAKIT :**

**A. GINJAL**

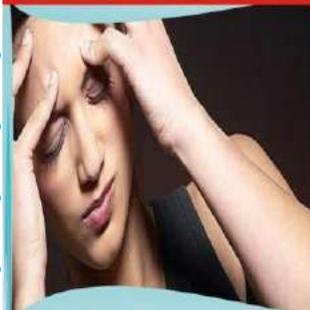
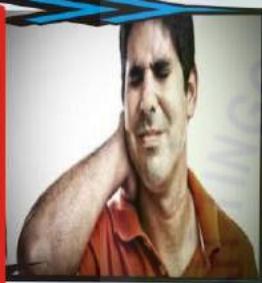
**B. SARAF**

**C. CANCER**

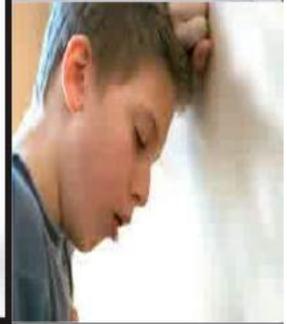
**D. KERACUAN**

# TANDA DAN GEJALA

## Tanda & gejala



## Gejala & akibat



## **TANDA DAN GEJALA**

1. Tekanan darah tinggi  $> 140/90$  mmHg
2. Leher kaku
3. Kepala pusing hebat
4. Lemah dan lemah
5. Penyempitan pembuluh darah akibat merokok
6. Sulit Tidur
7. Banyak Kencing di malam hari
8. Sulit Bernafas saat beraktivitas

## MAKANAN YANG BOLEH DI KONSUMSI

A. Sumber kalori: beras, tales



E. Sayuran: bayam, kangkung



B. Protein hewani : daging, ayam



F. Buah : timun, belimbing



C. Protein nabati : tahu, tempe



G. Bumbu: gula, bawang merah, bawang putih, dan garam



tidak lebih 15 gram per hari

D. Lemak : santan kelapa encer



H. Minuman : coklat encer, juice.



## **MAKANAN YANG BOLEH DI KONSUMSI**

- a. Sumber kalori: beras, tales
- b. Protein hewani : daging, ayam
- c. Protein nabati : tahu,tempe
- d. Lemak : santan kelapa encer
- e. Sayuran: bayam,kangkung
- f. Buah : timun, belimbing
- g. Bumbu : gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari.
- h. Minuman : coklat encer, juice.

## MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DI KONSUMSI

A. Makanan banyak mengandung garam: biskuit yang dimasak dengan garam dapur, sarden ikan teri, telur asin.



B. Makanan banyak mengandung kolesterol: hati, jantung.



C. Makanan banyak mengandung lemak jenuh: sapi, kambing, keju, kelapa.



D. Makanan yang banyak menimbulkan gas: kool, sawi.



## **MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DI KONSUMSI**

- a. Makanan banyak mengandung garam: biskuit yang dimasak dengan garam dapur, sarden ikan teri, telur asin.
- b. Makanan banyak mengandung kolesterol: hati, jantung.
- c. Makanan banyak mengandung lemak jenuh: sapi, kambing, keju kelapa.
- d. Makanan yang banyak menimbulkan gas: kool, sawi.



**SEKAIN DAN TERIMAKASIH  
WASSALAMUALAIKUM**



## HIPERTENSI



DISUSUN OLEH

ANNA NUR CAHYANINGSIH

A01301723

**STIKES MUHAMMADIYAH**

**GOMBONG**

**2016**

## APA DAN BAGAIMANA ? HIPERTENSI



Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg ( Sheps, 2009 ).

## PENYEBAB

1. Tidak di ketahui penyebabnya / keturunan ( Hipertensi primer )  
Faktor-faktor resiko :
  - a. Usia
  - b. Merokok
  - c. Kelebihan berat badan atau obesitas
  - d. Kurang olahraga
  - e. Terlalu banyak mengonsumsi minuman keras
  - f. Stres
2. Disebabkan oleh penyakit lain ( hipertensi sekunder )  
Antara lain penyakit :
  - a. Ginjal
  - b. Saraf
  - c. Tumor
  - d. Keracuan(Lany Gunawan, 2008 )



### TANDA DAN GEJALA

- a. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
- b. Leher kaku
- c. Kepala pusing hebat
- d. Lemah dan lemah
- e. Penyempitan pembuluh darah akibat merokok
- f. Sulit Tidur
- g. Banyak Kencing di malam hari
- h. Sulit Bernafas saat beraktivitas

(Soeparman, 2007).



### MAKANAN YANG BOLEH DI KONSUMSI

- a. Sumber kalori: beras, tales
- b. Protein hewani : daging, ayam
- c. Protein nabati : tahu,tempe
- d. Lemak : santan kelapa encer
- e. Sayuran: bayam,kangkung
- f. Buah : timun, belimbing
- g. Bumbu : gula, bawang merah, bawang putih, garam tidak lebih 15 gram perhari.
- h. Minuman : coklat encer, juice.

### MAKANAN PENYEBAB DARAH TINGGI



### MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DI KONSUMSI

- a. Makanan banyak mengandung garam : biskuit yang dimasak dengan garam dapur, sarden ikan teri, telur asin.
- b. Makanan banyak mengandung kolesterol: hati, jantung.
- c. Makanan banyak mengandung lemak jenuh : sapi, kambing, keju, kelapa.
- d. Makanan yang banyak menimbulkan gas : kool, sawi (Corwin, 2007).