

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**PENERAPAN EDUKASI DIIT RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL
TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI**

**Disusun Oleh :
Ela Marlinda, S.Kep
NIM. 1914901773**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019 / 2020**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

JUDUL:

**PENERAPAN EDUKASI DIET RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL
TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI**

OLEH:

ELA MARLINDA, S.Kep

1914901773

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2019/2020**

SURAT KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ela marlinda
Nim : 1914 901773
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Penerapan edukasi diit rendah garam dan keteraturan control tekanan darah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

Dengan ini saya yang menyatakan bahwa dalam karya ilmiah Akhir Ners ini tidak terdapat karya pyang pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ners disuatu tempat perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali tertulis diacuan dalam naskah atau disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila ternyata kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Muara Bungo, 16 September 2020



(Ela Marlinda)

NIM : 1914901773

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN EDUKASI DIIT RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL
TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI**

OLEH:

ELA MARLINDA, S.Kep

1914901773

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini Telah di Seminarkan
Muara Bungo, 16 September 2020**

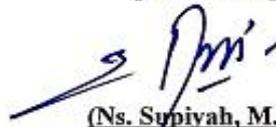
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



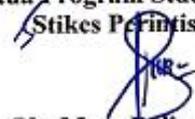
(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

pembimbing II



(Ns. Supivah, M.Kep)

**Mengetahui
Ketua Program Studi profesi Ners
Stikes Perintis Padang**



(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK: 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN EDUKASI DIIT RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL
TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI**

OLEH:

ELA MARLINDA, S.Kep

1914901773

Pada:

Hari/Tanggal : Rabu/ 16 September 2020

Dan yang Bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim penguji:

Penguji I : Ns.Dia Resti DND, M. Kep ()

Penguji II : Ns.Mera Delima, M. Kep ()

**Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Ners Profesi**

STIKes Perintis Padang

**(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK:14201001107296019**

v

**PENERAPAN EDUKASI DIET RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL
TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN HIPERTENSI**

Ela Marlinda¹, Mera Delima², Supiyah³
Mahasiswa Profesi Ners, STIKes Perintis Padang¹
Dosen Profesi Ners, STIKes Perintis Padang^{2,3}
Email: Elamarlinda18@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut World Health Organizations (WHO) batasan normal tekanan darah adalah 140/90 mmhg, sedangkan seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >160/95 mmHg. (Udjiyanti, 2010 ; 107). Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti tidak merokok, pola hidup yang sehat dan diet yang tepat. Tujuan dari karya ilmiah ini untuk melaksanakan penerapan edukasi Diet rendah garam dan keteraturan control tekanan darah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Keluarga Bpk.P Khususnya Ibu.M di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo Tahun 2020. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*. Intervensi ini dilakukan pada pasien Hipertensi, Intervensi diberikan selama 5 hari, dan dari analisa kasus pada pasien Hipertensi didapatkan adanya penurunan tekanan darah setelah menerapkan diet rendah garam dan nyeri kepala pada pasien berkurang. Diperlukannya peran tenaga kesehatan khususnya perawat untuk memberikan intervensi lebih intensif sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi rasa nyeri pada pasien Hipertensi sebagai salah satu intervensi keperawatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Penerapan Diet, Keteraturan Control Tekanan Darah

Kepustakaan : 11 (2013-2018)

THE APPLICATION OF LOW-SALT DIET EDUCATION AND REGULAR BLOOD PRESSURE CONTROL IN GIVEN NURSING CARE TO HYPERTENSION

Ela Marlinda¹, Mera Delima², Supiyah³

Student Professional Nurse, STIKes Perintis Padang¹
Professional Nurse Lecturer, STIKes Perintis Padang^{2,3}
Email: Elamarlinda18@gmail.com

ABSTRAC

Hypertension or high blood pressure is an abnormal increase in blood pressure in the arteries continuously for more than one periode. According to World Health Organizations (WHO), the normal limit of blood pressure 140/90 mmHg, while a person is declared to have hypertension if the blood pressure is >160/95 mmHg. Hypertension can be prevented by controlling risk behaviors such as not smoking, a a healthy lifestyle and a proper diet. The purpose of this erudition to carry out the application of low salt diet education and regular blood pressure control in given nursing care to hypertension patients in Mr.P's familly, especially Mrs. M at RT 04 Rw 02 in Bungo Barat, Pasar Muaro Bungo subdistrict in 2020. The method of this erudition was case study with a *quasy eksperiment*. This intervention is done on hypertension patients. The intervention was given for 5 days. Based on case analysis of hypertension patients, it was found that there was decrease of blood pressure after applied diet low salt and the patient's headache was reduced, but the patient had not received the nursing care optimally. So, it needs the role of health personnel specially nurse to give more intensive of intervention to get the optimal results. This erudition hoped to can be an input for nurses to control the blood pressure and reduce the pain of hypertension patients as one of the nursing interventions.

Key Words : Nursing Care, Hypertension, Diet Application, Regular Blood Pressure Control.

Literature : 11 (2013-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ela Marlinda

Nim : 1914901773

Tempat/Tanggal Lahir : Pelayang, 18 maret 1996

Alamat : Pelayang, Ke. Bathin II Pelayang, Kab. Bungo

No. Hp : 081369532443

Program Studi : Profesi ners

Agama : Islam

Orang Tua

Ayah : Iswanda

Ibu : Nelriswati

Riwayat pendidikan :

1. Sekolah Dasar : SDN 148/II Pelayang Kab.Bungo
Lulus Tahun 2008
2. Sekolah Menengah Pertama : SMPN 2 Tanah Tumbuh Kab. Bungo
Lulus Tahun 2012
3. Sekolah Menengah Umum : MAN Muaro Bungo Lulus Tahun 2014
4. Sarjana Keperawatan : STIKES Harapan Ibu Jambi
Tahun 2019
5. Profesi Ners : STIKes Perintis Padang 2019-2020

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Puji syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia- Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Penerapan edukasi diit rendah garam dan keteraturan control tekanan darah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan. Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizar Jafri, S.Kp, M. Biomed. Selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Profesi Pendidikan Ners STIKes Perintis Padang, sekaligus sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. Ibu Ns. Supiyah, M.Kep. Selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Dosen dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang yang telah memberikan bimbingan, bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Teristimewa teruntuk kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.
6. Para sahabat dan teman-teman ners terkhusus kelompok 2 yang namanya tidak disebutkan satu persatu yang telah sama-sama berjuang dalam suka dan duka menjalani pendidikan ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih banyak terdapat kekurangan. Hal ini bukan lah suatu kesengajaan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan balasan dari Allah SWT amin.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME.....	iii
SURAT PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRAC.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori.....	8
a) Definisi Tekanan Darah.....	8
b) Definisi Hipertensi.....	9
c) Klasifikasi Hipertensi.....	9
d) Patofisiologi.....	10
e) Gejala Hipertensi.....	11
f) Faktor Risiko.....	11
g) Penatalaksanaan Hipertensi.....	15
h) Terapi Farmakologis.....	16
2.2 Edukasi.....	18
2.3 Diet Hipertensi.....	20
2.4 Konsep Nyeri.....	37
2.4 Asuhan Keperawatan Teoritis Hipertensi.....	10 50

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KASUS

3.1	Pengkajian.....	61
3.2	Analisa Data.....	67
3.3	Rencana Asuhan Keperawatan.....	70
3.4	Catatan Perkembangan.....	73

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Kesimpulan.....	86
4.1	Analisis masalah keperawatan dengan Konsep kasus terkait.....	87
4.2	Analisis Intervensi inovasi dengan konsep dan penelitian terkait.....	87
4.3	Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan.....	88

BAB V PENUTUP

5.1	Kesimpulan.....	89
5.2	Saran.....	90

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel komposisi keluarga.....	32
3.2 Tabel pemeriksaan fisik.....	37
3.3 Tabel analisa data.....	41
3.4 Tabel Prioritas diagnosa keperawatan.....	43
3.6 Rencana Asuhan Keperawatan.....	47
3.7 Catatan Perkembangan.....	50

DAFTAR SKEMA

3.1 Genogram..... 33

DAFTAR GAMBAR

2.1 Visual Analog Scale.....	45
2.2 Verbal Rating Scale.....	47
2.3 Numeric Rating Scale.....	47
2.4 Wong Baker Pain.....	47
2.5 Memorial Pain Assessment Card.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP).....	77
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kronik didefinisikan sebagai kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala-gejala atau kecacatan yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang. Berdasarkan data WHO tahun 2015, Prevalensi penyakit kronik didunia mencapai 80% dari kasus yang menyebabkan kematian. Presentase ini akan semakin meningkat dari tahun ketahun. Hal ini disebabkan karena adanya perubahan gaya hidup, mengkonsumsi makanan tinggi lemak, kolesterol, merokok dan stress yang tinggi (Kemenkes, 2015). Diperkirakan pada tahun 2030 sekitar 150 juta orang akan terkena penyakit kronis (Smeltzer & Bare, 2002). Di Indonesia pada tahun 2017 sekitar 80% orang meninggal dunia oleh penyakit kronik. Jenis penyakit kronik yang menyebabkan kematian adalah penyakit kardiovaskuler, kanker, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes millitus, dan hipertensi (Kemenkes, 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (P2PTM Kemenkes, RI, 2017).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut World Health Organizations (WHO) batasan normal tekanan darah adalah 140/90 mmhg, sedangkan seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya >160/95 mmHg. Tekanan darah di antara normotensi dan hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (Udjiyanti, 2010 ; 107).

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik sama dengan atau diatas 140 mmHg atau tekanan darah diastolik sama dengan atau diatas 90 mmHg Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal ini dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Kreteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kreteria diagnosis Juoint National Committee (JNC) V11 tahun 2013, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg (Kemenkes RI, 2013).

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina 2011).

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Saat ini banyak usaha yang diupayakan untuk mengatasi masalah hipertensi, Departemen Kesehatan telah menyusun kebijakan dan strategi nasional pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi yang meliputi 3 komponen utama yaitu surveilans penyakit hipertensi, promosi dan pencegahan penyakit hipertensi serta manajemen pelayanan penyakit hipertensi. Hal tersebut bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit hipertensi, dan merujuk pada angka prevalensi hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Maka dari hal tersebut diperlukan suatu strategi yang dapat membantu petugas maupun masyarakat untuk dapat mengetahui sedini mungkin kecenderungan penyakit hipertensi (Depkes RI, 2017).

Hipertensi dapat dicegah dengan mengendalikan perilaku berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula, garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktifitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan dan stres.

Data Riskesdas 2018 pada penduduk usia 15 tahun keatas didapatkan data faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktifitas fisik 35,5% proporsi merokok 29,3%, proporsi obesitas sentral 31% dan proporsi obesitas umum 21,8%. Data tersebut diatas menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan data RISKESDAS tahun 2013.

Menjaga pola makan dan pola hidup yang sehat sangat di anjurkan untuk penderita Hipertensi, tapi banyak sekali orang yang tidak patuh atau tidak peduli terhadap pola makan dan pola hidupnya. Kepatuhan adalah derajat dimana pasien mengikuti anjuran klinis dari dokter yang mengobatinya. Kepatuhan berasal dari kata patuh yaitu suka menurut perintah, taat kepada perintah/aturan dan disiplin yaitu ketaatan melakukan sesuatu yang dianjurkan atau yang ditetapkan, kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai dengan petunjuk medis. Kendati dokter telah menetapkan diit yang tepat bagi penderita dan diit itu telah disiapkan dengan baik dalam bentuk sajian makanan, diit yang baik itu tidak ada manfaatnya jika penderita tidak mengkonsumsi makanan yang telah disajikan tersebut. (Caplan dkk, 2010).

Makanan yang dimakan secara langsung atau tidak langsung berpengaruh terhadap kestabilan tekanan darah. Kandungan zat gizi seperti lemak dan sodium memiliki kaitan yang erat dengan munculnya hipertensi. Pelaksanaan diet yang teratur dapat menormalkan hipertensi, yaitu dengan mengurangi makanan dengan tinggi garam, makanan yang berlemak, mengonsumsi makanan yang tinggi serat dan melakukan aktivitas olahraga (Julianti, 2012).

Masalah kesehatan hipertensi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya pola makan masyarakat yang kurang sehat. Masyarakat saat ini lebih memilih makanan yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan makanan tinggi garam atau natrium yang dapat memicu terjadinya Hipertensi. Mengubah sikap penderita hipertensi menjadi sikap yang sehat merupakan tahapan terpenting dalam program kesehatan. Salah satu program kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengubah sikap penderita hipertensi adalah dengan memberikan informasi/edukasi mengenai bagaimana pengaturan makan yang baik untuk mengontrol tekanan darah tinggi melalui diet rendah garam. Diet merupakan salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya yang alami. Mengurangi asupan garam, memperbanyak serat, menghentikan kebiasaan buruk seperti merokok, minum kopi, memanfaatkan sayuran dan bumbu dapur serta mengonsumsi obat secara teratur akan membantu dalam menurunkan tekanan darah (KKN,Undip.ac.id, 2018).

Di Provinsi Jambi, data Hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Pada Tahun 2016 naik 2,1%, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 3,5% (633.560 kasus). Data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Bungo, di dapatkan penderita Hipertensi pada umur 15-44 tahun sebanyak 44 orang, umur > 45 tahun sebanyak 339 Orang, jumlah kematian mencapai 384 orang. Dan berdasarkan hasil studi pada tanggal 30 November 2019 di Rt.04 Rw.02 Kelurahan Bungo Barat, di dapatkan, sebanyak 65% KK, menderita Hipertensi. Sebanyak 45 KK tidak patuh terhadap diit Hipertensi, dan 20 KK patuh terhadap diit Hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melaksanakan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Control Tekanan Darah Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Keluarga Tn.P Khususnya Ny.M di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penulis ini adalah Bagaimanakah Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Keluarga Bpk.P Khususnya Ibu.M di RT 04 RW 02 Kelurahan Bungo Barat pada tanggal 05 Desember 2019-13 Desember 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis Mampu melaksanakan penerapan edukasi Diit rendah garam dan keteraturan control tekanan darah dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi di Keluarga Bpk.P Khususnya Ibu.M di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Bpk.P khususnya Ibu.M dengan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Control Tekanan Darah Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi di Keluarga Bpk.P Khususnya Ibu.M di RW 02 RT 04 Kelurahan Bungo Barat Kecamatan Pasar Muara Bungo
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Keluarga Bpk. P khususnya Ibu.M dengan penerapan edukasi diit rendah garam dan control tekanan darah. 20

- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada keluarga Bpk.P khususnya Ibu.M dengan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Bpk.P khususnya Ibu.M dengan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.
- e. Mampu melakukan evaluasi pada keluarga Bpk.P khususnya Ibu.M dengan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.
- f. Mampu mendokumentasikan semua kegiatan asuhan keperawatan keluarga pada Bpk.P khususnya Ibu.M dengan Penerapan Edukasi Diit Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan penulis dalam menerapkan ilmu pengetahuan kesehatan khususnya dibidang keperawatan selain itu sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Keperawatan di STIKes Perintis Padang.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sumber masukan dan dapat menambah pengetahuan terhadap penelitian terkait yang mana akan menambah informasi tentang edukasi diit hipertensi. Bisa dijadikan sebagai program pembelajaran dan bisa dipraktekkan dalam mata kuliah kardiovaskuler.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui informasi yang terkait dengan edukasi diit pada pasien hipertensi ini agar bisa menjadi acuan dalam menjalani pola hidup yang sehat kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Definisi Tekanan Darah

Tekanan darah adalah kekuatan darah dalam menekan dinding pembuluh darah. Setiap kali berdetak (sekitar 60-70 kali per menit dalam keadaan istirahat), jantung akan memompa darah kita melewati pembuluh darah. Tekanan terbesar terjadi ketika jantung memompa darah (dalam keadaan mengempis), dan ini disebut dengan tekanan sistolik. Ketika jantung beristirahat (dalam keadaan mengembang), tekanan darah berkurang dan disebut tekanan diastolik. (Puspitorini, 2008)

Tekanan darah meningkat sesuai dengan umur dan distribusi nilai tekanan darah. Tekanan darah sangat bervariasi tergantung pada keadaan, akan meningkat saat aktifitas fisik, emosi, stres dan turun selama tidur. Dengan meningkatnya tekanan darah, meningkat pula ancaman kesehatan. Dan jika faktor risiko lainnya juga ada, bahaya terhadap jantung dan sirkulasi darah meningkat secara proporsional (Hanns Peter Wolfr, 2006)

Peningkatan tekanan darah di dalam arteri dapat terjadi melalui beberapa cara, antara lain : Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detik, Arteri besar kehilangan kelenturan dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, Dengan demikian darah pada setiap denyut jantung terpaksa melalui pembuluh yang lebih sempit, Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah. (Puspitorini, 2008).

2.1.2 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (WHO, 2013).

Penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/ usia lanjut (Fauzi, 2014).

Sedangkan menurut Setiati (2015), hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori besar yaitu hipertensi primer (hipertensi esensial) dan hipertensi sekunder. Pengelompokan ini ditinjau dari unsur penyebabnya.

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer juga disebut hipertensi esensial atau idiopatik dan merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Hipertensi esensial hingga saat ini masih belum diketahui penyebabnya. Selama 75 tahun terakhir telah banyak penelitian untuk mencari etiologinya. Adanya mekanisme kompensasi yang kompleks dan konsekuensi sekunder dari hipertensi yang sudah ada telah menyebabkan penelitian etiologinya semakin sulit dan observasi ini terbuka untuk berbagai interpretasi, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi dan berbeda antara individu.

Beberapa faktor yang pernah dikemukakan relevan terhadap mekanisme penyebab hipertensi antara lain: genetik, geografi dan lingkungan, janin, jenis kelamin, natrium, system rennin-angiotensin, hiperaktifitas simpatis, resistensi insulin dan disfungsi sel endotel.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan penyakit ikutan dari penyakit yang sebelumnya diderita. Sekitar 5 % kasus hipertensi ini telah di ketahui penyebabnya. Penyakit yang memicu timbulnya hipertensi sekunder diantaranya penyakit-penyakit pada ginjal, pada kelenjar adrenal, pada kelenjar tiroid, efek obat-obatan, kelainan pembuluh darah, serta pada kehamilan (pre-eklamsia).

2.1.4 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 (smelzert,2001).

Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang resvon emosi yang menyebabkan vasokontriski. Vasokonstriksi dapat menyebabkan terjadinya pelepasan renin, dan renin berubah menjadi angiotensin yang pada gilirannya merangsang aldosteron oleh konstriksi adrenal (smelzert, 2001).

Sebagaimana pertimbangan terjadinya perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini meliputi hialngnya elastisistas jaringan dan dapat menurunkan kemampuan daya regangpembuluh darah.(Smeltzer, 2001).

2.1.5 Gejala Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala. Masa laten ini menyelubungi perkembangan hipertensi sampai terjadi kerusakan organ yang spesifik. Gejala-gejala hipertensi yang umumnya dijumpai antara lain: sakit kepala, pusing, mudah marah, telinga berdenging, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang.

Pada hipertensi berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala antara lain: sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, nafas pendek, gelisah, pandangan menjadi kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk, nyeri didaerah kepala bagian belakang, nyeri didada, otot lemah, pembengkakan pada kaki dan pergelangan tangan, keringat berlebih, kulit tampak pucat dan kemerahan, denyut jantung yang kuat, cepat dan tidak teratur, impotensi, darah di urine, mimisan (jarang di laporkan). Kadang pada hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena pembengkakan otak. Keadaan yang disebut Ensefalopati Hipertensif ini memerlukan penanganan medis secepat mungkin (Laurence M., 2002 : 389).

2.1.6 Faktor Risiko

Seseorang yang menderita hipertensi akan memiliki penderitaan yang lebih berat lagi jika semakin banyak faktor risiko yang menyertai. Hampir 90% penderita hipertensi tidak diketahui penyebab dengan pasti. Para ahli membagi dua kelompok faktor risiko pemicu timbulnya hipertensi yaitu faktor risiko yang tidak dapat dikontrol dan faktor risiko yang dapat dikontrol.

2.1.6.1 Faktor yang tidak dapat di kontrol

1) **Keturunan**

Sekitar 70-80% penderita hipertensi Esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar

2) **Jenis Kelamin**

Wanita penderita hipertensi diakui lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita lebih tahan dari pada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Pria lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi dari pada wanita. Pada pria hipertensi lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan, seperti perasaan kurang nyaman terhadap pekerjaan. Sampai usia 55 tahun pria beresiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan wanita.

Menurut Edward D. Frohlich seorang pria dewasa akan mempunyai peluang lebih besar yakni satu di antara untuk mengidap hipertensi (Lanny Sustrani, 2004:25).

3) Umur

Pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia diatas 31 tahun. Tetapi di atas usia tersebut, justru wanita (setelah mengalami monopause) yang berpeluang lebih besar. Para pakar menduga perubahan hormonal berperan besar dalam terjadinya hipertensi dikalangan wanita usia lanjut (Lanny Sustrani, 2005:26).

Berdasarkan pra survey, dari 24 sampel berusia 20 – 75 tahun, jika diambil nilai tengah atau median, maka didapatkan usia antara dewasa ≤ 45 dan usia lanjut ≥ 46 tahun.

2.1.6.2 Faktor yang dapat dikontrol

1) Kegemukan

Obesitas merupakan cirri khas penderita hipertensi. Walaupun belum diketahui pasti hubungan antara hipertensi dengan obesitas, tetapi terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal.

2) Diet tidak seimbang

Konsumsi gula berlebih berpengaruh terhadap tekanan darah , sedangkan banyak mengkonsumsi serat banyak membantu menjaga tekanan darah dalam batas normal. Konsumsi makanan yang tidak seimbang banyak mengandung lemak disertai tinggi garam, meningkatkan risiko hipertensi.

3) Konsumsi Garam Berlebih

Garam mempunyai sifat menahan air. Konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah. Sebaiknya hindari pemakaian garam yang berlebihan atau makanan yang diasinkan. Hal itu tidak berarti menghentikan pemakaian garam sama sekali dalam makanan. Namun, sebaiknya penggunaan garam dibatasi seperlunya saja. WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (sama dengan 2400 mg Natrium) (Sunita Almatsier, 2004:64).

4) Aktifitas fisik (olahraga)

Faktor makanan dan kurangnya aktivitas fisik yang memadai merupakan hal penting ke dua sebagai penyebab kematian yang dapat dicegah, setelah penggunaan tembakau. Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga isotonic seperti bersepeda, jogging, dan aerobic yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas, mengurangi asupan garam kedalam tubuh. Garam akan keluar dari tubuh bersama keringat., mengurangi depresi dan kecemasan, memperbaiki adaptasi terhadap stress, memperbaiki kualitas tidur, dan menaikkan mood, percaya diri serta penampilan (Laurence M., 2002 : 16-17).

5) Merokok dan konsumsi alkohol

Rokok merupakan penyebab terpenting morbiditas dan kematiandini di negara berkembang yang dapat dicegah. Rokok mempunyai dua kali lipat resiko penyakit jantung. Kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Rokok mempunyai beberapa pengaruh langsung yang membahayakan jantung. Hipertensi dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap oleh seseorang. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Laurence M., 2002 : 7).

6) Stress

Stress juga di yakini berubungan dengan hipertensi, yang diduga melalui aktifitas syaraf simpatis. Peningkatan aktifitas syaraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara tidak menentu. Stress dapat mengakibatkan tekanan darah naik untuk sementara waktu, Jika stress telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Elizabeth J Corwin (2000:349) komplikasi hipertensi terdiri dari stroke, infark miokardium, gagal ginjal, ensefalopati (kerusakan otak), dan pregnancy – included hypertension (PIH).

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat pembuluh yang terlepas dari pembuluh non- otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

2) Infark Miokardium

Dapat terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menyumbat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen. Miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritma, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal Ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian, dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

2.1.8.1 Pengendalian Faktor Risiko

Pengendalian faktor risiko penyakit jantung koroner yang dapat saling berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, hanya terbatas pada faktor risiko yang dapat diubah, dengan usaha-usaha sebagai berikut :

1) Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi, akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

2) Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

3) Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

4) Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menrnbah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri. Tidak ada cara yang benar-benar efektif untuk memberhentikan kebiasaan merokok. Beberapa metode yang secara umum dicoba adalah sebagai berikut:

6) Inisiatif Sendiri

Banyak perokok menghentikan kebiasannya atas inisiatif sendiri, tidak memakai pertolongan pihak luar. Inisiatif sendiri banyak menarik para perokok karena hal-hal berikut :

- Dapat dilakukan secara diam-diam.
- Program diselesaikan dengan tingkat dan jadwal sesuai kemauan.
- Tidak perlu menghadiri rapat-rapat penyuluhan.
- Tidak memakai ongkos.

- 7) Menggunakan Permen yang Mengandung Nikotin
Kecanduan nikotin membuat perokok sulit meninggalkan merokok. Permen nikotin mengandung cukup nikotin untuk mengurangi penggunaan rokok. Di negara-negara tertentu permen ini diperoleh dengan resep dokter. Ada jangka waktu tertentu untuk menggunakan permen ini. Selama menggunakan permen ini penderita dilarang merokok. Dengan demikian, diharapkan perokok sudah berhenti merokok secara total sesuai jangka waktu yang ditentukan.

- 8) Kelompok Program
Beberapa orang mendapatkan manfaat dari dukungan kelompok untuk dapat berhenti merokok. Para anggota kelompok dapat saling memberi nasihat dan dukungan. Program yang demikian banyak yang berhasil, tetapi biaya dan waktu yang diperlukan untuk menghadiri rapat-rapat sering kali menyebabkan enggan bergabung.

- 9) Mengurangi konsumsi alkohol.
Hindari konsumsi alkohol berlebihan. Laki-laki tidak lebih dari 2 gelas per hari wanita : tidak lebih dari 1 gelas per hari.

2.1.8.2 Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita.

Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut :

1. Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
2. Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi.
3. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
4. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

Jenis-jenis obat antihipertensi :

1. Diuretik

Obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (Iewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunnya tekanan darah.

2. Penghambat Simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis.

3. Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.

4. Vasodilatator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin.

5. Penghambat enzim konversi angiotensin
6. Antagonis kalsium.
7. Penghambat reseptor angiotensin II.

2.2 Edukasi

2.2.1 Definisi Edukasi

Edukasi atau pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, pendidikan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmodjo, 2003).

Menurut Maulana tahun 2009 bahwa pendidikan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2.2.2 Tujuan Edukasi

Edukasi kesehatan bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk memelihara serta meningkatkan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tentu diperlukan upaya penyediaan dan penyampaian informasi untuk mengubah, menumbuhkan, atau mengembangkan perilaku positif (Maulana, 2009). Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan di semua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya.

2.2.3 Sasaran Edukasi

Sasaran edukasi kesehatan adalah mencakup individu, keluarga, kelompok dan masyarakat baik di rumah, di puskesmas, dan dimasyarakat secara terorganisir dalam rangka menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku seperti yang diharapkan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Effendy, 1998).

Pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Agar intervensi atau upaya tersebut efektif, maka sebelum dilakukan intervensi perlu dilakukan analisis terhadap masalah perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2007).

2.2.4 Prinsip Edukasi Kesehatan

Menurut Mubarak tahun 2007 bahwa terdapat beberapa prinsip pendidikan kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Belajar mengajar berfokus pada klien, pendidikan klien adalah hubungan klien yang berfokus pada kebutuhan klien yang spesifik.

- 2) Belajar mengajar bersifat menyeluruh, dalam memberikan pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan klien secara kesehatan tidak hanya berfokus pada muatan spesifik saja.
- 3) Belajar mengajar negosiasi, pentingnya kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui.
- 4) Belajar mengajar yang interaktif, adalah suatu proses yang dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi dari petugas kesehatan dan klien.
- 5) Pertimbangan umur dalam pendidikan kesehatan, untuk menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga perlu dipertimbangkan umur klien dan hubungan dengan proses belajar mengajar.

2.3 Diit Hipertensi

Diit hipertensi adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek yang serius, karena metode pengendaliannya yang alami (Purwanti, 1997). Hanya saja banyak orang yang menganggap diet hipertensi sebagai sesuatu yang merepotkan dan tidak menyenangkan. Banyak makanan kesukaan bisa masuk daftar terlarang, misalnya garam penyedap, pop corn asin, dan kentang.

2.3.1. Tujuan diit hipertensi menurut (Purwanti, 1997) sebagai berikut :

a) Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Umumnya kita mngkonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram per hari.

b) Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat, misalnya semangkok seral mengandung 7 gr serat.

c) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alcohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik.

Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan alcohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung.

d) Perbanyak kalsium

Misalnya makanan yang mengandung kalium seperti pisang, sari jeruk, jagung, dan brokoli.

e) Penuhi kebutuhan magnesium

Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut.

f) Lengkapi kebutuhan kalsium

Mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang mengandung kalsium misalnya keju rendah lemak dan ikan salmon.

g) Manfaatkan sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah, seperti : tomat, wortel, seledri, bawang putih, dan kunyit

2.3.2. Macam diet rendah garam menurut Ignatius sebagai berikut :

a) Diet Garam Rendah I (200-400 mg Na)

Diet Garam Rendah I diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi berat. Pada pengolahan makanan tidak ditambahkan garam. Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

b) Diet Garam Rendah II (600-1200 mg Na)

Diet Garam Rendah II diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi tidak berat, pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan boleh menggunakan setengah sendok teh garam dapur (2g). Dihindari bahan makanan yang tinggi kadar natriumnya.

c) Diet Garam Rendah III (1000-1200 mg Na)

Diet Garam Rendah III diberikan kepada pasien dengan edema, asites dan atau hipertensi ringan. Pemberian makanan sehari sama dengan Diet Garam Rendah I. Pada pengolahan makanannya boleh menggunakan 1 sdt garam dapur.

2.4 Konsep Nyeri

2.4.1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Berikut adalah pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri.

- a. Mc. Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang memengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika orang tersebut pernah mengalaminya.
- b. Arthtur C. curton mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang dirusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

2.4.2. Fisiologi Nyeri

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamine, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C, serabut-serabut aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada dorsal horn.

Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyebrangi sumsum tulang belakang pada interneuron atau bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur spinothalamic tract (STT) atau jalur spinotalamus dan spinoreticular tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri.

Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan nociceptor impuls supresif.

Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. System supresif lebih mengaktifkan stimulasi nociceptor yang di transmisikan oleh serabut A, jalur nonopiate merupakan jalur descendens yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Long, 2009).

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal ini termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

Tabel 2.1 Klasifikasi Nyeri

Karakteristik	Nyeri Akut	Nyeri Kronis
Pengalaman sumber	Satu kejadian. Sebab eksternal atau penyakit dari dalam.	Satu situasi. Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama.
Serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung.
Waktu	Sampai enam bulan.	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun.
Pernyataan Nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit di evaluasi (perubahan perasaan).
Gejala-gejala klinis	Pola respon yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respon yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola perjalanan	Terbatas. Biasanya berkurang setelah beberapa saat.	Berlangsung terus, dapat bervariasi. Penderita meningkat setelah beberapa saat.

Selain klasifikasi nyeri diatas, terdapat jenis nyeri yang spesifik, di antaranya nyeri somatic, nyeri visceral, nyeri menjalar (referent pain), nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ekstermitas, nyeri neurologis, dan lain-lain.

Nyeri somatic dan nyeri visceral ini umumnya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit (superficial) pada otot dan tulang. Nyeri menjalar adalah nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya terjadi akibat kerusakan pada cedera organ visceral.

Nyeri psikogenik adalah nyeri yang tidak diketahui secara fisik yang timbul akibat psikologis. Nyeri phantom adalah nyeri yang disebabkan karena salah satu ekstermitas diamputasi. Nyeri neurologis adalah bentuk nyeri yang tajam karena adanya spasme di sepanjang atau di beberapa jalur syaraf.

2.4.5 Stimulasi Nyeri

Seseorang dapat menoleransi, menahan nyeri (pain tolerance), atau dapat mengenali jumlah stimulasi nyeri sebelum merasakan nyeri (pain threshold).

Terdapat beberapa jenis stimulasi nyeri, diantaranya :

- a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
- c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- d. Iskemia pada jaringan, misalnya terjadi blockade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
- e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

2.4.6 Teori nyeri

Menurut Barbara C. Long tahun 1989 terdapat beberapa teori tentang terjadinya rangsangan nyeri diantaranya:

a. Teori Pemisahan (Specificity Theory)

Menurut teori ini rangsangan sakit masuk ke medulla spinalis (spinal cord) melalui kornudorsalis yang bersinaps di daerah posterior, kemudian naik ke tractuslissur dan menyilang di garis median kesisilainnya, dan berakhir di korteks sensoris tempat rangsangan nyeri tersebut diteruskan.

b. Teori Pola (Pattern Theory)

Rangsangan nyeri masuk melalui akar ganglion dorsal ke medulla spinalis dan merangsang aktivitas sel T. Hal ini mengakibatkan suatu respons yang merangsang sebagian yang lebih tinggi, yaitu korteks serebri, serta kontraksi menimbulkan persepsi dan otot berkontraksi sehingga menimbulkan nyeri. Persepsi dipengaruhi oleh modalitas respon dari reaksisel T.

c. Teori Pengendalian Gerbang (Gate Control Theory)

Menurut teori ini, nyeri tergantung dari kerja serat syaraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsalis. Rangsangan pada serat saraf besar akan meningkatkan aktivitas substansi agelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan ikut terhambat. Rangsangan serat besar dapat langsung merangsang korteks serebri. Hasil presepsi ini akan dikembalikan kedalam medulla spinalis melalui serat eferen dan reaksinya memengaruhi aktivitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktivitas substansi agelatinosa dan membuka pintu mekanisme, sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri.

d. Teori Transmisi dan Inhibisi.

Adanya stimulus pada nociceptor memulai transmisi implus-impuls saraf, sehingga transmisi implus menjadi efektif oleh neurotransmitter yang spesifik. Kemudian, inhibisi impuls nyeri menjadi efektif oleh implus-impuls pada serabut-serabut besar yang memblok impuls-impuls pada serabut-serabut lamban dan endogen opiate system supresif.

2.4.7 Factor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah :

a. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negative, seperti membahayakan merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa factor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang social budaya, lingkungan dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluative kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh factor yang dapat memicu stimulasi nociceptor.

c. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Factor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alcohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sedangkan factor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan,

cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

2.4.8 Derajat Nyeri

Pengukuran derajat nyeri sebaiknya dilakukan dengan tepat karena sangat dipengaruhi oleh faktor subyektif seperti faktor fisiologis, psikologi, lingkungan. Karenanya, anamnesis berdasarkan pada pelaporan mandiri pasien yang bersifat sensitif dan konsisten sangatlah penting. Pada keadaan di mana tidak mungkin mendapatkan penilaian mandiri pasien seperti pada keadaan gangguan kesadaran, gangguan kognitif, pasien pediatrik, kegagalan komunikasi, tidak adanya kerjasama atau ansietas hebat dibutuhkan cara pengukuran yang lain. Pada saat ini nyeri di tetapkan sebagai tanda vital kelima yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian akan rasa nyeri dan diharapkan dapat memperbaiki tatalaksana nyeri akut.

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif sebagai berikut :

1. Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur
2. Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya

hilang apabila penderita tidur

3. Nyeri berat adalah nyeri yang berlang sungterus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur

2.4.9 Pengukuran Derajat Nyeri Mandiri

Ada beberapa cara untuk membantu mengetahui akibat nyeri menggunakan skala assessment nyeri unidimensional (tunggal) atau multidimensi.

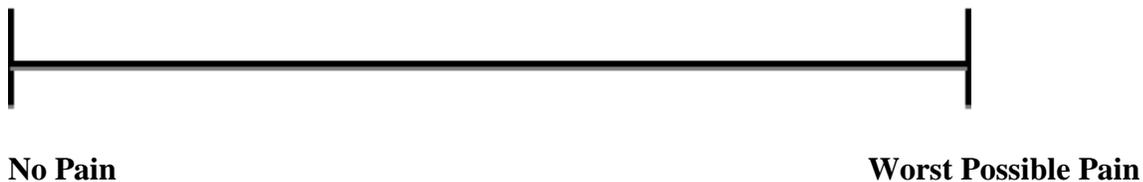
Unidimensional:

- Hanya mengukur intensitas nyeri
- Cocok (*appropriate*) untuk nyeri akut
- Skala yang biasa digunakan untuk evaluasi pemberian analgetik
- Skala assessment nyeri unidimensional ini meliputi:

- *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. (**Gambar 1**). Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif.

Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertikal atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya/reduksi rasa nyeri. Digunakan pada pasien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

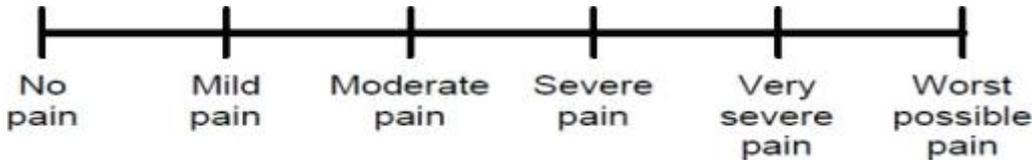


Gambar 2.1 Visual Analog Scale (VAS)

- *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini, sama seperti pada VAS atau skala reduksi nyeri (**Gambar 2**). Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal / kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang/reduksi nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik/ nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan

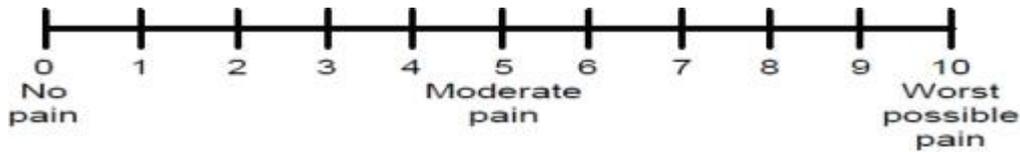
berbagai tipe nyeri.



Gambar 2.2 Verbal Rating Scale (VRS)

- *Numeric Rating Scale (NRS) (Gambar 3)*

Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS terutama untuk menilai nyeri akut. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik.



Gambar 2.3 Numeric Rating Scale (NRS)

- *Wong Baker Pain Rating Scale*

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka.



Gambar 2.4 Wong Baker Pain Rating Scale

2. Multidimensional

- Mengukur intensitas dan afektif (*unpleasantness*) nyeri
- Diaplikasikan untuk nyeri kronis
- Dapat dipakai untuk penilaian klinis
- Skala multidimensional ini meliputi:

- *McGill Pain Questionnaire* (MPQ) (**lampiran 1**)

Terdiri dari empat bagian: (1) gambar nyeri, (2) indeks nyeri (PRI), (3) pertanyaan-pertanyaan mengenai nyeri terdahulu dan lokasinya; dan (4) indeks intensitas nyeri yang dialami saat ini. Terdiri dari 78 kata sifat/afektif, yang dibagi ke dalam 20 kelompok. Setiap set mengandung sekitar 6 kata yang menggambarkan kualitas nyeri yang makin meningkat. Kelompok 1 sampai 10 menggambarkan kualitas sensorik nyeri (misalnya, waktu/temporal, lokasi/spatial, suhu/thermal). Kelompok 11 sampai 15 menggambarkan kualitas efektif nyeri (misalnya stres, takut, sifat-sifat otonom). Kelompok 16 menggambarkan dimensi evaluasi dan kelompok 17 sampai 20 untuk keterangan lain-lain dan mencakup kata-kata spesifik untuk kondisi tertentu. Penilaian menggunakan angka diberikan untuk setiap kata sifat dan kemudian dengan menjumlahkan semua angka berdasarkan pilihan kata pasien maka akan diperoleh angka total

- The Brief Pain Inventory (BPI) (**lampiran 2**)

Adalah kuesioner medis yang digunakan untuk menilai nyeri. Awalnya digunakan untuk mengassess nyeri kanker, namun sudah divalidasi juga untuk assessment nyeri kronik.

- *Memorial Pain Assessment Card*

Merupakan instrumen yang cukup valid untuk evaluasi efektivitas dan pengobatan nyeri kronis secara subjektif. Terdiri atas 4 komponen penilaian tentang nyeri meliputi intensitas nyeri, deskripsi nyeri, pengurangan nyeri dan mood. (**Gambar 5**)

2.1.6 Pengkajian Keperawatan

a. Aktivitas / istirahat Gejala :

- Kelemahan
- Letih
- Napas pendek
- Gaya hidup monoton Tanda :
 - Frekuensi jantung meningkat
 - Perubahan irama jantung
 - Takipnea

b. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner / katup penyakit serebrovaskuler

Tanda :

- Kenaikan TD
- Nadi : denyutan jelas
- Frekuensi / irama : takikardia, berbagai disritmia
- Bunyi jantung : murmur
- Distensi vena jugularis
- Ekstermitas

Perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat

c. Integritas Ego

Gejala:

- Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, pekerjaan)

Tanda :

- Letupan suasana hati
 - Gelisah
 - Penyempitan kontinue perhatian
 - Tangisan yang meledak

- otot muka tegang (khususnya sekitar mata)
- Peningkatan pola bicara

d. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (infeksi, obstruksi, riwayat penyakit ginjal)

e. Makanan / Cairan Gejala :

- Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol
- Mual
- Muntah
- Riwayat penggunaan diuretik

Tanda :

- BB normal atau obesitas
- Edema
- Kongesti vena
- Peningkatan JVP
- glikosuria

f. Neurosensori

Gejala :

- Keluhan pusing / pening, sakit kepala
- Episode kebas
- Kelemahan pada satu sisi tubuh
- Gangguan penglihatan (penglihatan kabur, diplopia)

- Episode epistaksis
Tanda :
- Perubahan orientasi, pola nafas, isi bicara, afek, proses pikir atau memori (ingatan)
 - Respon motorik : penurunan kekuatan genggaman
 - Perubahan retinal optik
- g. Nyeri/ketidaknyamanan
Gejala :
 - nyeri hilang timbul pada tungkai
 - sakit kepala oksipital berat
 - nyeri abdomen
- h. Pernapasan
Gejala :
 - Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas
 - Takipnea
 - Ortopnea
 - Dispnea nocturnal proksimal
 - Batuk dengan atau tanpa sputum
 - Riwayat merokok
 Tanda :
 - Distress respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan
 - Bunyi napas tambahan (krekles, mengi)
 - Sianosis
- i. Keamanan
Gejala : Gangguan koordinasi, cara jalan
Tanda : Episode parestesia unilateral transien
- j. Pembelajaran / Penyuluhan
Gejala :
 - Factor resiko keluarga ; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM , penyakit serebrovaskuler, ginjal
 - Faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon lain

- Penggunaan obat / alcohol

2.1.7 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera biologis
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit

2.1.8 Intervensi

RENCANA KEPERAWATAN			
No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Nyeri akut b/d Agen pencedera biologis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 3. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 4. Mampu mengenali nyeri (skala, 	<p>A. MANAJEMEN NYERI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi <ul style="list-style-type: none"> • lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri (Dengan <i>Numeric Rating Scale</i> skala 1-10) • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas

		<p>intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)</p> <p>5. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p> <p>6. TTV dalam keadaan baik</p>	<p>hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>2. Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) • Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>3. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu
--	--	---	--

			<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri • Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat • Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tekhnik nafas dalam) <p>4. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload	<p>Tujuan umum :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dapat terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pernapasan abnormal (mis. Kecepatan, irama, kedalaman) 2. warna kulit abnormal (mis. Pucat, kehitaman) 3. konfusi 4.sianosis (padaneonatus saja) 4. penurunan karbon 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan nafas

		dioksida 5. diaforesis 6. dispnea 7. sakit kepala saat bangun 8. hiperkapnia 9. hipoksemia 10. hipoksia 11. iritabilitas 12. napas cuping hidun. 13. gelisah 14. samnolen 15. takikardi 16. gangguan penglihatan	6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray toraks Terapeutik 1. Aturan interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, Jika perlu
--	--	--	---

			<p>3. Monitor toleransi aktivitas pasien</p> <p>4. Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu</p> <p>5. Anjurkan untuk menurunkan stress</p> <p>Vital Sign Monitoring</p> <p>1. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR</p> <p>2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</p> <p>3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri</p> <p>4. Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan</p> <p>5. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas</p> <p>6. Monitor kualitas dari nadi</p> <p>7. Monitor adanya pulsus paradoksus</p> <p>8. Monitor adanya pulsus alterans</p> <p>9. Monitor jumlah dan irama jantung</p> <p>10. Monitor bunyi jantung</p> <p>11. Monitor frekuensi dan irama pernapasan</p>
--	--	--	---

			<p>12. Monitor suara paru</p> <p>13. Monitor pola pernapasan abnormal</p> <p>14. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit</p> <p>15. Monitor sianosis perifer</p> <p>16. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)</p> <p>17. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p>
3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan - Pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang proses penyakit yang spesifik 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat

		<p>dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya.</p>	<p>6. Anjurkan pada pasien untuk sering mengontrol tekanan darah</p> <p>7. Jelaskan pada pasien tentang Diet pada pasien Hipertensi</p> <p>8. Jelaskan pada klien makanan yang boleh dikonsumsi dan tidak boleh dikonsumsi</p> <p>9. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p>
--	--	--	---

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 45 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Status perkawinan : Sudah Menikah
Agama : Islam
Suku : Melayu
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Rt.04 Rw.02 Kel. Bungo Barat
Tanggal Pengkajian : 18 Oktober 2018
Sumber Informasi : Pasien Sendiri dan keluarga
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (Orang tua/wali, DLL)
Nama : Tn. P
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Rt.04 Rw.02 Kel. Bungo Barat
Diagnosa Medis : Hipertensi
Tanggal Pengkajian : 5 Desember 2019

1. Keluhan Yang Dirasakan Saat Ini

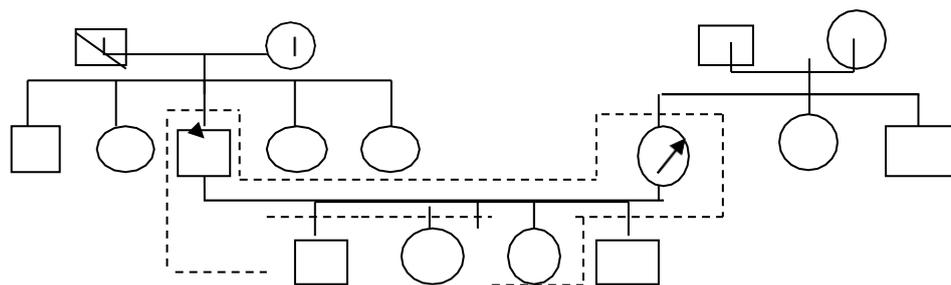
Klien mengatakan saat ini kepalanya terasa sakit dan kaku kuduk seperti di timpa beban berat disertai dada yang berdebar-debar, nyeri dirasakan \pm 6 menit, skala nyeri 5. Pasien tampak meringis, Pasien tampak memengangi kepalanya, Pasien tampak cemas dengan sakitnya, pasien tampak bertanya-tanya dengan sakitnya, klien mengatakan sakit kepalanya timbul bila klien kurang istirahat, sedang banyak aktifitas, dan sedang banyak pikiran. Klien mengatakan bila kepalanya sakit, klien sering membeli obat sakit kepala di warung. TD : 170/120 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 37, 5°C, bb ; 60 Kg.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat sakit darah tinggi sejak 3 tahun yang lalu. Tapi jarang memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

GENOGRAM



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ↗ : pasien
- X : meninggal
- : serumah

4. POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

Pola Nutrisi dan Cairan	Pola Eliminasi	Pola Tidur dan Istirahat
<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi makan : 1-2 porsi/hari 2. Intake cairan : 8 gelas/hari 3. Diet : Tidak ada 4. Makanan dan minuman yang disukai : Klien mengatakan menyukai semua jenis makanan terutama yang asin-asin dan bersantan seperti gulai,jeroan,jengkol. 5. Makanan dan minuman yang tidak disukai : Tidak Ada 6. Makanan pantangan ;tidak ada 7. Nafsu makan: Normal 8. Tidak ada Keluhan yang dirasakan/kelainan : Tidak ada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi: 2 x sehari • Waktu : Pagi dan sore • Warna : Kuning • Konsistensi: Lunak 2. BAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi: 4-5 x sehari • Waktu : Pagi,siang,dan malam • Warna : Bening kekuningan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu tidur (jam) : 8 jam 2. Lama / hari: Sehari 3. Kebiasaan pengantar tidur: Berdoa 4. Kesulitan dalam hal tidur : Tidak ada 5. Menjelang tidur : Tidak ada 6. Sering/ terbangun : Tidak ada 7. Merasa tidak puas setelah bangun tidur : Puas

5. Pola Latihan Dan Aktivitas

1. Kegiatan dalam pekerjaan : Tidak Ada
2. Olahraga
 - Jenis : Tidak Ada
 - Frekuensi :-
3. Kegiatan diwaktu luang : Menonton TV

4. Kesulitan / keluhan dalam hal

- Pergerakan tubuh : Sedikit Lambat
- Mandi : Mandiri
- Mengenakan pakaian : Mandiri
- Bersolek : Tidak Ada
- Berhajat : Mandiri

6. **Data Lingkungan**

Kebersihan	:Lingkungan tempat tinggalnya bersih
Bahaya	: Tidak ada bahaya
Polusi	: Tidak ada polusi

7. **Data Psikososial**

1. Pola Pikir dan Persepsi

a. Alat bantuan yang digunakan

- Kacamata : Tidak Ada
- Alat bantu pendengaran : Tidak Ada

b. Kesulitan yang dialami

- Sering pusing :Sering
- Menurunnya sensitifitas terhadap sakit : Nyeri
- Menurunnya sensitifitas terhadap panas / dingin : Tidak

2. Persepsi Diri

- Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan penyakitnya tidak kambuh lagi.
- Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien ingin sembuh total dan dapat beraktivitas seperti biasanya
- Kesan terhadap perawat : Pasien percaya kepada perawat tentang kesembuhannya

3. Suasana hati

- Pasien mengatakan cemas dengan kondisi sakitnya.
- Rentang perhatian : Pasien cukup perhatian terhadap kondisi kesehatannya saat ini.

4. Hubungan / komunikasi

- a. Bicara : Jelas
- b. Bahasa : Daerah

A. Pemeriksaan Head To Toe

- Kepala
Bentuk bulat, rambut hitam ada beberapa uban, kulit kepala bersih, rambut tebal dan merata.
- Mata
Mata kanan dan kiri tampak simetris, reaksi terhadap cahaya baik, visus 6 ml, ukuran pupil 3 ml m, conjunctiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan normal, operasi tidak pernah, alat bantuan yang digunakan tidak ada, kelainan yang ditemui tidak ada
- Hidung
Reaksi alergi tidak ada, reaksi terhadap alergi tidak ada, sinus tidak ada, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.
- Mulut/ tenggorokan
Gigi geligi tidak ada, bibir lembab dan berwarna merah muda, mukosa mulut lembab, tidak ada stomatitis, tonsil ada, palatum ada, kesulitan / gangguan

bersuara tidak ada, kesulitan menelan tidak ada.

- Leher

Tidak ada pembengkakan kelenjar getih bening, terdapat peningkatan vena jugularis

- Dada / pernafasan

Inspeksi : Bentuk dada norrmocest, Frekuensi 21 x/menit

Palpasi : Traktil fremitus ada

Perkusi : Lapang paru sonor

Auskultasi : Irama teratur, napas vesikuler, tidak ada suara tambahan

- Abdomen

Inspeksi : Bentuk perut simetris, tidak ada bekas operasi, tidak ada benjolan, warna kulit sawo matang

Auskultasi : Bising usus 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpany

Genitourinaria : Bersih.

- Ekstremitas : Ekstremitas atas kiri dan kanan tampak simetris,tidak ada masalah.

Kekuatan otot : $\frac{555}{555} \mid \frac{555}{555}$

- Kulit : Warna sawo matang, turgor kulit baik kembali \leq dalam 2 detik, temperatur normal.

ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan kepalanya sering terasa sakit - Ny.M mengatakan sering terasa kaku kuduk. - Ny.M mengatakan nyerinya seperti ditimpa beban berat. - Ny.M mengatakan nyeri dirasakan \pm 6 menit <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak memengangi kepalanya - Skala nyeri 5 - TD : 170/120 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 21 x/menit - S : 37, 5°C 	Nyeri akut	Agen pencedera biologis

2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.M mengatakan cemas dengan kondisi sakitnya. - Ny.M mengatakan tidak tahu penyebab dari penyakitnya - Ny.M mengatakan tidak tahu bagaimana cara mencegah penyakitnya. - Ny.M mengatakan jarang memeriksakan kesehatannya - Ny.M mengatakan bila kepala nya terasa sakit, hanya minum obat sakit kepala yang di beli di warung <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bingung - Klien tampak cemas - Klien tampak banyak bertanya tentang sakitnya - TD : 170/120 mmHg N : 83 x/menit 	Defisit Pengetahuan	Kurang terpapar informasi
---	--	---------------------	---------------------------

3.2 Diagnosa keperawatan :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi

3.4 Rencana asuhan keperawatan

1	<p>Nyeri akut b/d Agen pencedera biologis</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan status nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skala Nyeri menurun • Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri • Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri • Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) • Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang • TTV dalam keadaan baik 	<p>MANAJEMEN NYERI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri (Dengan <i>Numeric Rating Scale</i> skala 1-10) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tehnik relaksasi nafas dalam) 7. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 9. Jelaskan strategi meredakan
---	--	--	--

			<p>nyeri</p> <p>10. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>11. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p>
2	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> •Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit (Pengertian, penyebab, proses penyakit, pencegahan, pengobatan) •Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar •Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang proses penyakit yang spesifik 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 7. Jelaskan tentang Diet pada pasien hipertensi (Diet rendah garam) 8. Anjurkan pada klien untuk sering mengontrol tekanan darahnya 9. Jelaskan tentang apa saja makanan yang di boleh di

			<p>makan dan tidak di boleh di makan</p> <p>10. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p>
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama : Ny.M

Hari I

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera biologis	6 Desember 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri(Dengan <i>Numeric Rating Scale</i> skala 1-10) 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 	10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ny.M mengatakan kepalanya masih terasa sakit ➤ Ny.M mengatakan tengkuknya masih berat seperti tertindih beban berat ➤ Ny.M mengatakan kepalnya masih pusing. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masih memegang kepala dan lehernya yang sakit ➤ Klien tampak meringis ➤ Skala Nyeri 4 ➤ TD : 160/100 mmHg 	

			<p>Terapeutik</p> <p>6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tekhnik relaksasi nafas dalam)</p> <p>7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Menjelaskan tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>10. Menganjurkan memonitor</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	---	--

			nyeri secara mandiri 11. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat			
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang proses penyakit yang spesifik 2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 	10.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ny.M mengatakan masih belum paham tentang penyakitnya ➤ Ny.M mengatakan masih belum paham tentang apa saja makanan yang boleh di makan dan tidak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak masih bingung ➤ Klien tampak masih banyak bertanya <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

			<ol style="list-style-type: none">6. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat7. Menjelaskan tentang Diet pada pasien hipertensi (Diet Rendah Garam)8. Menganjurkan klien untuk sering mengontrol tekanan darahnya9. Menjelaskan tentang apa saja makanan yang di boleh di makan dan tidak di boleh di makan10. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit			
--	--	--	---	--	--	--

Nama : Ny.M

Hari ke II

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera biologis	7 Desember 2019	<ol style="list-style-type: none">1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Mengidentifikasi skala nyeri(Dengan <i>Numeric Rating Scale</i> skala 1-10)3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	13.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ny.M mengatakan kepalanya sudah mulai berkurang rasa sakitnya➤ Ny.M mengatakan tenguknya sudah mulai terasa ringan➤ Ny.M mengatakan kepalanya sudah tidak pusing lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Klien tampak sudah mulai rileks➤ Skala Nyeri 3➤ TD : 140/90 mmHg <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tekhnik relaksasi nafas dalam)7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">8. Menjelaskan tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri10. Menganjurkan memonitor			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>nyeri secara mandiri</p> <p>11. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p>			
2	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi</p>		<p>1. Menjelaskan tentang proses penyakit yang spesifik</p> <p>2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>4. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</p> <p>5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab,</p>	13.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ny.M mengatakan sudah mulai paham tentang penyakitnya ➤ Ny.M mengatakan sudah mulai paham tentang Diit pada pasien hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak sudah mulai mengerti ➤ Klien tampak sudah mulai paham <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

			<p>dengan cara yang tepat</p> <p>6. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</p> <p>7. Menjelaskan tentang Diit pada pasien hipertensi (Diit rendah garam)</p> <p>8. Menganjurkan klien untuk sering mengontrol tekanan darahnya</p> <p>9. Menjelaskan tentang apa saja makanan yang di boleh di makan dan tidak di boleh di makan</p> <p>10. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Nama : Ny.M

Hari ke III

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1.	Nyeri berhubungan dengan Agen pencedera biologis	8 Desember 2019	<ol style="list-style-type: none">1. Mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Mengidentifikasi skala nyeri(Dengan <i>Numeric Rating Scale</i> skala 1-10)3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	11.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Ny.M mengatakan kepalanya sudah tidak sakit lagi➤ Ny.M mengatakan tengkuknya sudah tidak berat lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Klien tampak sudah mulai tenang➤ Klien tampak rileks➤ Skala Nyeri 2➤ TD : 130/80 mmHg <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">6. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Tekhnik relaksasi nafas dalam)7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">8. Menjelaskan tentang penyebab, periode, dan pemicu nyeri9. Menjelaskan strategi meredakan nyeri10. Menganjurkan memonitor			
--	--	--	---	--	--	--

			nyeri secara mandiri 11. Mengajukan menggunakan analgetik secara tepat			
2	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi		<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang proses penyakit yang spesifik 2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Menggambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat 	11.30 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ny.M mengatakan sudah paham tentang penyakitnya ➤ Ny.M mengatakan sudah paham dan mengerti tentang diit pasien hipertensi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak sudah mengerti ➤ Klien tampak bisa menyebutkan pengertian, oenyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan Diit hipertensi <p>A : Masalah teratasi</p>	

			<p>6. Menyediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</p> <p>7. Menjelaskan tentang Diet pada pasien hipertensi</p> <p>8. Menjelaskan tentang apa saja makanan yang di boleh di makan dan tidak di boleh di makan</p> <p>9. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit</p>		P : Intervensi di hentikan	
--	--	--	---	--	----------------------------	--

BAB IV

KESIMPULAN

4.1 Analisis masalah keperawatan dengan Konsep kasus terkait

Keperawatan pada Ny.M dengan diagnosa Hipertensi, dilakukan sejak tanggal 6-9 Desember 2019. Pada saat pengkajian pada tanggal 6 Desember 2019 keluhan utama pasien mengatakan kepalanya terasa sakit, kaku pada kuduk seperti ditimpa beban berat dan disertai dada yang berdebar-debar. Masalah keperawatan yang pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera biologis. Dari hasil pengkajian pasien mengatakan kepalanya terasa sakit dan kaku kuduk seperti di timpa beban berat disertai dada yang berdebar-debar, nyeri dirasakan \pm 6 menit, skala nyeri 5. Sehubungan dengan masalah keperawatan Nyeri akut penulis tertarik melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan menghirup udara dari hidung dan dikeluarkan melalui mulut untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah menurut jurnal (Rini Tri Hastuti, 2016).

Penyakit hipertensi merupakan gejala peningkatan tekanan darah yang kemudian berpengaruh pada organ yang lain, seperti stroke untuk otak atau penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah untuk pembuluh darah jantung dan otot jantung. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama dalam ranah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun di dunia (Ardiansyah, 2012).

Masalah keperawatan kedua yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, pasien mengatakan cemas dengan kondisi sakitnya, dan tidak mengetahui tentang penyakitnya.

Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas.

Dari hasil beberapa penelitian yang telah diteliti dengan melakukan penatalaksanaan nonfarmakologi salah satu tindakan yang dapat diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi adalah teknik relaksasi nafas dalam, dimana terapi relaksasi ini dapat dilakukan secaraman diri, relative mudah dilakukan dan tidak membutuhkan waktu lama dan dapat juga mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Smeltzer dan Bare, 2002).

Diit pada pasien hipertensi juga sangat membantu pasien hipertensi agar tekanan darah tetap normal dan stabil serta harus sering-sering mengontrol tekanan darah, agar pasien mengetahui apa yang harus dilakukan bila tekanan darahnya mulai di atas normal.

4.2 Analisis Intervensi inovasi dengan konsep dan penelitian terkait

Tingginya penderita hipertensi di provinsi jambi khususnya di rumah sakit H. Hanafie muara bungo. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia, Dalam beberapa dekade terakhir, risiko tekanan darah tinggi telah meningkat karena penurunan gaya hidup sehat. Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan sebagai salah satu mengurangi nyeri seperti yang telah di terapkan oleh mahasiswa dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, Diit pada pasien hipertensi dan keteraturan kontrol tekanan darah. Jika penatalaksanaan nonfarmakologi tidak berhasil maka dilanjutkan dengan terapi farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah. Setelah dilakukan penelitian selama 3 hari bahwa teknik relaksasi nafas, Diit pada pasien hipertensi, dan keteraturan kontrol tekanan darah dapat mengurangi rasa nyeri dan menurunkan tekanan darah pada pasien.

4.3 Alternatif pemecahan masalah yang dilakukan

Kolaborasi antara pasien dengan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan akan meminimalkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan Hipertensi. Sosialisasi oleh perawat tentang terapi nonfarmakologi dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam, Diet tentang Hipertensi, keteraturan kontrol tekanan darah untuk menurunkan tekanan darah dan dapat mengurangi rasa nyeri sangat diperlukan karena berhubungan dengan kenyamanan pasien, sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan Pengkajian, Pemeriksaan fisik, Penentuan diagnosa, Perencanaan, Implementasi, Evaluasi dan Dokumentasi tentang Asuhan Keperawatan hipertensi pada Ny. M dengan tehnik relaksasi nafas dalam di Rt.04 Rw.02 Kelurahan Bungo Barat, maka penulis menarik kesimpulan dan memberikan saran sebagai berikut :

5.1 Kesimpulan

1. Pada hasil pengkajian pada Ny.M dengan hipertensi sama dengan yang terdapat dikonsep teori. Hasil pengkajiannya yaitu : pasien mengatakan kepalanya terasa sakit dan kaku kuduk seperti di timpa beban berat disertai dada yang berdebar-debar.
2. Dalam menegakkan diagnosa didasarkan pada masalah yang muncul pada kasus, 2 diagnosa yang muncul yaitu :
 - Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis
 - Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi

Diagnosa yang diprioritaskan pada Ny. M dengan hipertensi yaitu:

- Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Biologis
3. Rencana Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dengan kasus Hipertensi Untuk Diagnosa keperawatan pertama masalah nyeri dilakukan tehnik relaksasi nafas dalam. Dan untuk diagnosa keperawatan yg kedua defisit pengetahuan dilakukan edukasi diet rendah garam dan control tekanan darah.
 4. Dalam melakukan Implementasi yang dilakukan pada Ny. M dengan kasus Hipertensi pada diagnosa pertama nyeri akut melakukan tehnik relaksasi nafas dalam seperti : menganjurkan pasien untuk menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya lewat mulut dan di lakukan berulang hingga mengurangi rasa nyeri. Dan untuk diagnosa kedua defisit pengetahuan melakukan edukasi diet rendah garam dan kontrol tekanan darah.

5. Dalam melakukan Evaluasi yang dilakukan pada Ny. M dengan kasus Hipertensi teratasi pada hari ketiga perawatan. Yang dimana ada 2 evaluasi di setiap diagnosa keperawatan yaitu:
- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis, berdasarkan evaluasi pada hari ketiga yaitu: pasien mengatakan kepalanya tidak terasa sakit lagi, pasien tampak rileks, TD: 130/80 mmHg, N : 83 x/menit, S: 37,5 C.
 - b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi berdasarkan evaluasi pada hari ke tiga yaitu: pasien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, dan Diet pada pasien Hipertensi dan pasien akan melakukan kontrol tekanan darah secara teratur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi keluarga

Kepada keluarga diharapkan dapat menerapkan diit pada pasien hipertensi dan mempertahankan semua kegiatan yang sudah diberikan seperti membuat jadwal makanan untuk Ibu.M, rutin membawa anggota keluarga mengecek kesehatan ke fasilitas pelayan kesehatan terdekat sehingga mampu menerapkan perawatan dirumah dengan pengetahuan dan penjelasan yang telah diberikan.

5.2.2 Bagi puskesmas

Untuk pihak puskesmas agar dapat melanjutkan pembinaan kepada keluarga yang telah penulis lakukan asuhan keperawatan selama kurang lebih 4 hari. Dan diharapkan dapat meningkatkan lagi upaya promotif dan preventif dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga binaannya seperti pada Ibu.M dengan hipertensi.

5.2.3 Bagi instansi pendidikan

Untuk pihak pendidikan khususnya program studi NERS diharapkan agar pihak pendidikan lebih meningkatkan kualitas pembelajaran tentang keperawatan keluarga sehingga mahasiswa yang berminat mengambil karya tulis ilmiah keperawatan keluarga lebih mendalami terkait keperawatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Indriyani , W.N. (2009). Deteksi dini kolesterol, hipertensi & stroke. Milestone.

Kemenkes (2017) Data Penyakit Kronik .KKN.Undip.ac.id (2018).

Mardiyati, Y., 2009, Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Hipertensi Dengan Sikap Menjalani Diet Hipertensi di Puskesmas Ngawen I Kabupaten Gunung Kidul Provinsi D.I.Y. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Notoatmodjo,S.(2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. (2007). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.(2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2003). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

P2PTM Kemenkes RI, Data Hipertensi (2018).

Purnomo, H. (2009). Pencegahan & pengobatan Penyakit yang paling mematikan Hipertensi, Diabetes, Stroke, Kanker Payudara, Kanker Rahim, Kanker Servik. Jakarta: Buana Pustaka.

Purwati. (2004). Perencanaan menu untuk penderita tekanan darah tinggi. Jakarta : Penebar Swadaya.

Putra, S. (2010). Hubungan pendidikan dengan pekerjaan klien hipertensi dengan penatalaksanaan diet hipertensi. Diperoleh tanggal 27 Maret 2011 dari <http://www.scribd.com/doc/39254499/Hubungan-Pendidikan-Dan-Pekerjaan-Klien-Hipertensi-Dengan-Penatalaksanaan-Terapi-Diet>.

Saputro, H. T. (2009). *Hubungan tingkat pengetahuan pasien tentang hipertensi dengan sikap ketidakpatuhan dalam menjalankan diet hipertensi di wilayah puskesmas Andong*. Di peroleh tanggal 26 Maret 2011 dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/6409/1/J210050024.pdf>

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Hipertensi
Subtopik	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga
Jam	: 10.00- 10.20
Waktu	: 20 menit
Hari/tanggal	: Sabtu, 7 Juli 2020

A. Latar Belakang

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. (P2PTM Kemenkes, RI, 2017). Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan sebutan penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang berada diatas batas normal atau optimal yaitu 120 mmHg untuk sistolik dan 80 mmHg untuk diastolik bisa memicu stroke, serangan jantung, gagal jantung dan merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (Purnomo, 2009).

Diet merupakan salah satu cara untuk menurunkan hipertensi. Faktor makanan (kepatuhan diet) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan pada penderita hipertensi. Penderita hipertensi sebaiknya patuh menjalankan diet hipertensi agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut. Penderita hipertensi harus tetap menjalankan diet hipertensi setiap hari dengan ada atau tidaknya sakit dan gejala yang timbul. Hal ini dimaksudkan agar keadaan tekanan darah penderita hipertensi tetap stabil sehingga dapat terhindar dari penyakit hipertensi dan komplikasinya (Agrina 2011).

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit diharapkan peserta penyuluhan dapat mengetahui dan memahami tentang Hipertensi.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan peserta penyuluhan dapat menjelaskan tentang :

- 1) Peserta dapat menjelaskan tentang pengertian dari Hipertensi.
- 2) Peserta dapat menjelaskan tentang penyebab Hipertensi
- 3) Peserta dapat menjelaskan tentang klasifikasi Hipertensi.
- 4) Peserta dapat menjelaskan tanda dan gejala Hipertensi.
- 5) Peserta dapat menyebutkan tentang akibat lanjut Hipertensi.
- 6) Peserta dapat menjelaskan tentang cara pencegahan Hipertensi.
- 7) Peserta dapat menjelaskan tentang Diet pada pasien Hipertensi.

C. Media

1. Lembar Balik
2. Laptop

D. Metode

1. Ceramah
2. Diskusi
3. Tanya jawab

E. Pengorganisasian

Moderator : Ela Marlinda, S.Kep

Leader : Ela Marlinda, S.Kep

Notulen : Ela Marlinda, S.Kep

Uraian Tugas

Moderator :

- a. Membuka acara.
- b. Memperkenalkan pelaksana kegiatan.
- c. Membuat kontrak waktu.
- d. Menjelaskan tujuan penyuluhan.

Leader :

- a. Mempresentasikan materi penyuluhan.
- b. Menjawab pertanyaan audiens.

Notulen :

- a. Mencatat semua proses pelaksanaan kegiatan
- b. Menyampaikan laporan hasil penyuluhan diakhir kegiatan

E. Seting Tempat



Ket :

- L : Leader
- M : Moderator
- A : Audiens
- N : Notulen

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1.	3 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Menjelaskan tujuan penyuluhan - Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan 	Menjawab salam mendengarkan dan memperhatikan
2.	7 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur . Materi : <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian Hipertensi - Penyebab Hipertensi - Klasifikasi Hipertensi - Tanda dan gejala Hipertensi - Akibat lanjut Hipertensi - Pencegahan Hipertensi - Apa saja Diit Hipertensi 	Menyimak, memperhatikan
3.	3 menit	Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan inti penyuluhan - Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan - Memberi kesempatan pada responden untuk bertanya - Memberi kesempatan pada responden untuk menjawab pertanyaan yang diajukan 	Menyimak, memperhatikan, bertanya, dan mengemukakan pendapat

4.	2 menit	Penutup <ul style="list-style-type: none"> - Menyimpulkan materi yang telah disampaikan - Menyampaikan terimakasih atas perhatian dan waktu yang telah diberikan kepada peserta - Mengucapkan salam 	Menjawab salam
----	---------	--	----------------

G. Evaluasi

Metode Evaluasi : Diskusi dan Tanya Jawab

Jenis pertanyaan : Lisan

Jumlah soal : 2 soal

- 1) Apa saja diit pada pasien Hipertensi?
- 2) Apa saja yang harus dilakukan untuk mengontrol tekanan darah?

1. Evaluasi struktur :

- a. Audiens menghadiri acara.
- b. Semua Alat dan media lengkap sesuai dengan rencana.
- c. Peran dan fungsi struktural sesuai dengan yang direncanakan.
- d. Kegiatan penyuluhan berjalan lancar

2. Evaluasi proses :

- a. Pelaksanaan kegiatan berjalan dengan lancar.
- b. Proses kegiatan berjalan dengan lancar tanpa ada hambatan.
- c. Peran dan fungsi struktural berjalan sesuai proses.
- d. Audiens memperhatikan penjelasan dari leader dengan cermat.
- e. Audiens antusias untuk bertanya.

3. Evaluasi hasil :

Setelah dilakukan Edukasi diit pada pasien Hipertensi diharapkan keluarga dapat

memahami dan menerapkan di kehidupan sehari-hari.

MATERI PENYULUHAN

A. PENGERTIAN

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah melebihi normal, yaitu systole lebih dari 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

B. PENYEBAB HIPERTENSI

Penyebab Hipertensi antara lain :

- ❖ Penyakit saluran kemih
- ❖ Penyakit Endokrin
- ❖ Arteriosklerosi
- ❖ Merokok
- ❖ Minum-minuman alkohol
- ❖ Tekanan tinggi kolesterol

C. KLASIFIKASI

KATEGORI	SISTOLIK mmHg	DIASTOLIK MmHg
Optimal	< 120	< 80
Normal	<130	< 85
High Normal	130 – 139	85 – 89
Hipertensi		
Derajat 1	140 – 159	90 – 99
Derajat 2	160 – 179	100 – 109
Derajat 3	> 180	> 110

D. TANDA DAN GEJALA

- ❖ Gelisah, kepala pusing
- ❖ Gemetar, tremor
- ❖ Sering marah – marah
- ❖ Jantung berdebar – debar
- ❖ Tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg
- ❖ Keringat berlebihan
- ❖ Gangguan penglihatan
- ❖ Nafsu makan menurun
- ❖ Sulit konsentrasi
- ❖ Mudah tersinggung

E. KOMPLIKASI

- ❖ Stroke
- ❖ Gagal jantung
- ❖ Kerusakan gagal ginjal
- ❖ Kerusakan jaringan otot

F. CARA MENGATASI DAN PENCEGAHANNYA

Cara mengatasi dan mencegah Hipertensi adalah :

- ❖ Makan – makanan yang bergizi
- ❖ Menghindari makanan yang berlemak dan mengurangi Garam
- ❖ Menghindari makanan dengan bahan pengawet
- ❖ Menjaga berat badan agar tetap stabil
- ❖ Menghindari minum – minuman keras
- ❖ Menghindari merokok
- ❖ Istirahat yang cukup
- ❖ Belajar untuk tenang, menikmati hidup dan selalu

bersukur

- ❖ Peran keluarga sangat ditekankan dalam rangka mengatasi hidup orang dengan hipertensi dan mencegah hipertensi, dan kontrol tekanan darah secara teratur.

G. DIET PASIEN HIPERTENSI

a) Mengurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam sering juga diimbangi dengan asupan lebih banyak kalsium, magnesium, dan kalium. Umumnya kita mengonsumsi lebih banyak garam daripada yang dibutuhkan oleh tubuh. Idealnya kita cukup menggunakan sekitar satu sendok teh saja atau sekitar 5 gram per hari.

b) Memperbanyak serat

Mengonsumsi lebih banyak sayur yang mengandung banyak serat akan memperlancar buang air besar dan menahan sebagian asupan natrium. Sebaiknya penderita hipertensi menghindari makanan kalengan dan makanan siap saji dari restoran, yang dikhawatirkan mengandung banyak pengawet dan kurang serat, misalnya semangko seral mengandung 7 gr serat.

c) Menghentikan kebiasaan buruk

Menghentikan rokok, kopi, dan alkohol dapat mengurangi beban jantung, sehingga jantung dapat bekerja dengan baik. Rokok dapat meningkatkan resiko kerusakan pembuluh darah dengan mengendapkan kolesterol pada pembuluh darah jantung koroner, sehingga jantung bekerja lebih keras. Sedangkan

alcohol dapat memacu tekanan darah. Selain itu kopi dapat memacu detak jantung.

d) Perbanyak kalsium

Misalnya makanan yang mengandung kalium seperti pisang, sari jeruk, jagung, dan brokoli.

e) Penuhi kebutuhan magnesium

Sumber makanan yang banyak mengandung magnesium misalnya kacang tanah, kacang polong, dan makanan laut.

f) Lengkapi kebutuhan kalsium

Mencegah terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi. Makanan yang mengandung kalsium misalnya keju rendah lemak dan ikan salmon.

g) Manfaatkan sayuran dan bumbu dapur

Sayuran dan bumbu dapur yang bermanfaat untuk pengontrolan tekanan darah, seperti : tomat, wortel, seledri, bawang putih, dan kunyit.

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : ELA MARLINDA

NIM : 1914901773

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Pembimbing I : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIAN : PENERAPAN EDUKASI DIET RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		perbuku Gab 1	
II		perbuku, Gab 1, 2	
		perbuku, Gab 1, 2, 3	

III		perbaiki Gab 3.4	
IV		perbaiki Gab 3.4.5	
V		Acc digital.	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : ELA MARLINDA
NIM : 1914901773
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
Pembimbing II : Ns. Supiyah, M.Kep
Judul KIAN : PENERAPAN EDUKASI DIET RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
I			
II			
III			
IV		dep.	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : ELA MARLINDA
NIM : 1914901773
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah
Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep
Judul KIAN : PENERAPAN EDUKASI DIIT RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing II
I		fokus ssi saran	
II		kebutuhan ssi saran	
III		fokus ssi r saran	
IV		fa uji jku.	

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : ELA MARLINDA

NIM : 1914901773

Program Studi : Profesi Ners

Peminatan : Keperawatan Medikal Bedah

Peenguji II : Ns. Mera Delima, M.Kep

Judul KIAN : PENERAPAN EDUKASI DIIT RENDAH GARAM DAN KETERATURAN CONTROL TEKANAN DARAH DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN HIPERTENSI

Bbg ke :	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda tangan Pembimbing I
I		perbaiki serum serum	
II		perbaiki serum masukan	

III		Acc digital	
IV			
V			