



## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnosa medis Hipertensi di Wilayah Rumdis TNI-AL Wonosari Surabaya, maka penulis bisa menarik kesimpulan sekaligus saran dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

#### **5.1 Simpulan**

1. Hasil pengkajian didapatkan Ny.S menderita hipertensi. Penulis mendatangi rumah klien dan melakukan pengkajian kepada Ny.S beserta keluarga. Hasil informasi didapatkan melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik
2. Perencanaan keperawatan disesuaikan dengan intervensi utama dan pendukung pada setiap diagnosis yang diangkat. Dengan penentuan prioritas masalah didapatkan berdasar hasil diskusi keluarga, kemudian dilakukan skoring.
3. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan berdasar persetujuan dan kemampuan keluarga, sehingga keluarga dapat memahami tindakan yang dapat dilakukan untuk keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarganya. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan selama satu minggu dengan melakukan tiga kali kunjungan ke rumah Ny.S, dimulai pada tanggal 05-10-2020 sampai dengan 10-10-2020.
4. Pada evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan baik berupa tindakan edukasi, Ny S dan keluarga dapat menjelaskan mengenai penyakit hipertensi beserta perawatannya, meski belum secara keseluruhan mengubah perilaku kesehatan. Evaluasi dibuat dalam bentuk SOAP yang dinarasikan dengan

cara mengulang kembali penjelasan yang diberikan pada proses implementasi dan mengobsevasi perubahan perilaku yang terjadi.

## **5.2 Saran**

Dari data kesimpulan di atas penulis memberikan saran, sebagai berikut :

### **1. Bagi Klien/Pasien**

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita hipertensi teratur melakukan kontrol tekanan darah sehingga meminimalisir kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

### **2. Bagi keluarga**

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan hipertensi keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien hipertensi dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konseptori tentang penyakit hipertensi tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatandapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnose keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, S. J. (2019). Hipertensi Esensial : Diagnosa Dan Tatalaksana Terbaru Pada Dewasa, 46(3), 172–178.
- Aryantiningsih, D. S., & Silaen, J. B. (2018). Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Jurnal Ipteks Terapan*, 12(1), 64. <https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i1.1483>
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Aspiani, R. yuli. (2016). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*.
- Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (p. 49).
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. 1–172. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/Praktika-Dokumen-Keperawatan-Dafis.Pdf>
- Gobel, M. G. S., Mulyadi, N., & Malara, R. (2016). Hubungan Peran Parawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di Rsu. Gmibm Monompia Kotamobagu Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Keperawatan*, 4(2)
- Hasanah, H. (2016). *Teknik-Teknik Observasi*. 21–46. (Sebuah Alternatif Metode Pengumpulan Data Kualitatif Ilmu Sosial). Universitas Islam Negeri Semarang
- Jasa, Z. K., Saleh, S. C., & Rahardjo, S. (n.d.). Dan Intraventrikular Yang Dilakukan Vp-Shunt Emergensi Outcome Of Patients With Intracerebral And Intraventricular Haemorrhage After An Emergency Vp-Shunt InsertioN. 1(3), 158–162.
- Jumriani Ansar1, Indra Dwinata1, A. . (2019). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Pengunjung Posbindu Di Wilayah Kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Nasional Ilmu Kesehatan*, 1, 28–35.
- Angsoka di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)
- Kemenkes.RI. (2014).** Pusdatin Hipertensi. Infodatin, Hipertensi, 1–7. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Misbach, J. (2013). Aspek diagnostik, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Nurariif, A. H. (2015). Aplikasi Asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & Nanda Jilid 2.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan.
- Probosari, E. (2017). Faktor Risiko Hipertensi Pada Remaja. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 5(1), 18–27. <https://doi.org/10.14710/JNH.5.1.2017.18-27>
- Saputra, Lyndon. (2014). Buku Saku Keperawatan Kardiovaskular. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Sri & Herlina (2016). Hubungan Gangguan Mental Emosional dengan Hipertensi pada Penduduk Indonesia. 137–144. Jakarta: Media litbangkes
- Sudarsono, E. K. R., Sasmita, J. F. A., Handyasto, A. B., Kuswantiningsih, N., & Arissaputra, S. S. (2017). Peningkatan Pengetahuan Terkait Hipertensi Guna Perbaikan Tekanan Darah pada Pemuda di Dusun Japanan, Margodadi, Seyegan, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 3(1), 26–38. <https://doi.org/10.22146/jpkm.25944>
- Trianto,(2014). Pelayanan Peperawatan Pagi Penderita Hipertensi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahyudi, Y. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Hipertensi Di Rsud Bangil Pasuruan. Retrieved from <https://repository.kertacendekia.ac.id/media/296897-asuhan-keperawatan-pada-ny-s-dengan-diag-1baf47fe.pdf>
- Wartonah, T. (2015). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan (5th ed.). Salemba Medika.

## Lampiran 1

**SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERTENSI**

Masalah	: Hipertensi
Pokok Pembahasan	: Hipertensi
Sasaran	: Keluarga Ny.S
Jam	: 10.00 - Selesai
Waktu	: 20 Menit
Tanggal	: 06-10-2020
Tempat	: Rumah Ny.S

## A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi peningkatan persisten tekanan darah pada pembuluh darah vascular, tekanan yang semakin tinggi pada pembuluh darah menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah.

## B. Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan 20 menit, diharapkan Keluarga Ny.S mampu memahami dan mengerti tentang Hipertensi.

## C. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan selama 20 menit tentang Hipertensi, diharapkan Keluarga Ny.S dapat:

1. Menjelaskan pengertian
2. Menyebutkan penyebab
3. Menyebutkan tanda dan gejala
4. Menyebutkan upaya pencegahan
5. Menjelaskan kenapa hipertensi harus di cegah

D. Materi Penyuluhan Terlampir

E. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. Media

1. Leaflet

G. Kegiatan penyuluhan

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
1.	Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi</li> <li>4. Meyampakaikan pokok pembahasan</li> <li>5. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Mendengarkan dan menyimak</li> <li>3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas</li> </ol>	Kata-kata/ kalimat

No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Sasaran	Media
2.	Pelaksanaan	12 menit	Penyampaian Materi 1. Menjelaskan pengertian 2. Menjelaskan penyebab 3. Menjelaskan tanda dan gejala 4. Menjelaskan faktor resiko 5. Menjelaskan upaya pencegahan	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan dimengerti	Leaflet
3.	Penutup	5 menit	1. Tanya jawab 2. Memberikan kesempatan pada peserta untuk bertanya 3. Melakukan evaluasi 4. Menyampaikan kesimpulan materi 5. Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	1. Sasaran dapat menjawab tentang pertanyaan yang diajukan 2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam	Kata-kata/ kalimat

#### H. Evaluasi

Diharapkan keluarga mampu :

1. Menjelaskan pengertian Hipertensi
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi
3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi
4. Menyebutkan cara pencegahan /Pengobatan Hipertensi
5. Menjelaskan Kenapa hipertensi harus di cegah

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Amin & Hardhi 2015)

### B. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

#### a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Factor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system rennin. Antigiotesin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Factor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

#### b. Hipertensi sekunder

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

### C. Tanda dan gejala

Menurut Dalyoko (2010), gejala-gejala yang mudah diamati antara lain yaitu :

1. Gejala ringan seperti pusing atau sakit kepala
2. Sering gelisah
3. Wajah merah
4. Tengukuk terasa pegal
5. Mudah marah
6. Telinga berdengung
7. Sukar tidur
8. Sesak napas
9. Rasa berat ditengukuk
10. Mudah lelah
11. Mata berkunang-kunang/ penglihatan kabur
12. Mimisan ( keluar darah dari hidung).

### D. Faktor resiko

#### 1. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dikontrol:

##### a. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindung dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Harrison, Wilson dan Kasper mengatakan bahwa wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan

estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Dari hasil penelitian didapatkan hasil lebih dari setengah penderita hipertensi berjenis kelamin wanita sekitar 56,5%. Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria bila terjadi pada usia dewasa muda. Tetapi lebih banyak menyerang wanita setelah umur 55 tahun, sekitar 60% penderita hipertensi adalah wanita. Hal ini sering dikaitkan dengan perubahan hormon setelah menopause (Aisyah, 2009).

b. Umur

Semakin tinggi umur seseorang semakin tinggi tekanan darahnya, jadi orang yang lebih tua cenderung mempunyai tekanan darah yang tinggi dari orang yang berusia lebih muda. Peningkatan kasus hipertensi akan berkembang pada umur lima puluhan dan enam puluhan. Dengan bertambahnya umur, dapat meningkatkan risiko hipertensi (Suzanne & Brenda, 2001).

c. Keturunan (Genetik)

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Individu dengan orang tua dengan hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Selain itu didapatkan 70-80% kasus hipertensi esensial dengan riwayat hipertensi dalam keluarga (Aisyah, 2009).

## 2. Faktor Resiko Yang Dapat Dikontrol:

### a. Obesitas

Pada usia pertengahan (+50 tahun) dan dewasa lanjut asupan kalori sehingga mengimbangi penurunan kebutuhan energi karena kurangnya aktivitas. Itu sebabnya berat badan meningkat. Obesitas dapat memperburuk kondisi lansia. Kelompok lansia karena dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti artritis, jantung dan pembuluh darah, hipertensi. (Aisyah, 2009)

### b. Kebiasaan Merokok

Merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah. Perokok berat dapat dihubungkan dengan peningkatan insiden hipertensi maligna dan risiko terjadinya stenosis arteri renal yang mengalami aterosklerosis. Merokok menyebabkan hipertensi karena nikotin yg terkandung di dalam rokok memiliki kecenderungan untuk menyempitkan pembuluh darah dan arteri yang dapat menyebabkan plak. Plak menyempitkan pembuluh darah. Nikotin juga memiliki kemampuan untuk merangsang produksi hormon epinefrin juga dikenal sebagai adrenalin yang menyebabkan pembuluh darah mengerut (Aisyah, 2009).

### c. Mengonsumsi garam berlebih

Dalam diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hipertensi*) kita diwajibkan untuk membatasi asupan natrium (garam) hanya 2/3 sendok teh atau setara dengan 1500 mg natrium

d. *Stres*

Hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu). *Stres* yang berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi. Hal ini dapat dihubungkan dengan pengaruh stres yang dialami kelompok masyarakat yang tinggal di kota. Menurut Aisyah (2009) mengatakan *stres* akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Adapun *stres* ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal.

e. Penyakit jasmani

Penyakit jasmani merupakan penyakit yang dapat menyebabkan meningkatkan hipertensi yaitu asam urat, arterosklerosis, hiperkolesterol dan hiperuresemi. Asam urat dapat menyebabkan peningkatan hipertensi karena asam urat akan menyumbat aliran darah ke jantung sehingga jantung akan bekerja lebih keras dalam memompa jantung. Dengan demikian tekanan darah akan meningkat (Suzanne & Brenda, 2001).

E. Upaya Pencegahan

1. Cek Kesehatan secara berkala
2. Hindari Kegemukan
3. Hindari rokok dan alkohol.

4. Hindari stress
5. Olah raga teratur / Aktifitas fisik
6. Batasi pemakaian garam
7. Istirahat cukup

#### F. Diet Hipertensi.

##### 1. Pengertian.

Diet Hipertensi adalah diet bagi penderita hipertensi yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal, selain itu diet hipertensi juga bertujuan untuk menurunkan factor resiko hipertensi lainnya seperti berat badan berlebih, tinggi kolestrol dan Asam Urat dalam darah.

##### 2. Tujuan.

Membantu Menghilangkan Nutrisi garam / mengurangi air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekaan darah pada hipertensi.

##### 3. Syarat- Syarat Diet.

- a. Cukup energy, Protein, Mineral dan Vitamin
- b. Bentuk makanan di sesuaikan dengan keadaan penyakit
- c. Jumlah natrium disesuaikan dengan berat ringannya Hipertensi

##### 4. Makanan yang dianjurkan / Boleh di konsumsi :

- a. Pisang
- b. Sayuran Hijau kecuali daun singkong , daun melinjo dan bijinya
- c. Buah- buahan kecuali buah durian
- d. Yogurt dan olahan susu lainnya yang rendah lemak
- e. Susu Skim

f. Oatmeal

g. Ikan

5. Makanan yang di Hindari /Dibatasi

a. Makanan yang mengandung garam, seperti makanan cepat saji, makanan kemasan.

b. Makanan yang banyak mengandung Gula

c. Makanan Berlemak

d. Makanan dan Minuman mengandung Alkohol

## WASPADAI HIPERTENSI KENDALIKAN TEKANAN DARAH

### Mengendalikan Hipertensi:

Gaya hidup sehat dan minum obat secara teratur, Pengobatan secara teratur adalah :

- . Meminum obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter.
- . Melakukan kontrol teratur.
- . Mulai masak sendiri makanan di rumah
- . Olahraga
- . Jaga pikiran sampai Stress

### APAKAH TEKANAN DARAH TINGGI / HIPERTENSI ITU ?

Tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah sistolik di atas 140mmhg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90mmhg

### MENCEGAH HIPERTENSI :

#### CERDIK

**Cek kesehatan secara berkala**

**Enyahkan asap rokok**

**Rajin aktifitas Fisik**

**Diet seimbang**

**Istirahat cukup**

**Kelola stress**

### Apa yang menyebabkan Hipertensi ?

- . Gaya Hidup tidak Sehat
  1. Konsumsi garam berlebih
  2. Merokok
  3. Minum – minuman beralkohol
  4. Kurang Olah Raga
    - . Kegemukan
    - . Stress /Banyak pikiran

- . Umur dan jenis kelamin
- . Keturunan/ Riwayat keluarga

### APAKAH GEJALA HIPERTENSI ?

- . Sakit kepala
- . Rasa Berat di Tenguk
- . Keletihan / mudah lelah
- . Telinga berdenging
- . Sulit tidur
- . Rasa sakit di dada
- . Penglihatan kabur
- . Jantung berdebar \_ debar
- . mimisan

### Kenapa Hipertensi Harus di cegah ?

Karena Hipertensi dapat menyebabkan :

1. **Penyakit jantung.**
2. **Gangguan syaraf**
3. **Gangguan otak/ Stroke**
4. **Kerusakan Ginjal**

**5. Gangguan penglihatan****6. Kematian****Bagaimana pengobatannya ?**

1. Pengobatan Farmakologis  
Menggunakan obat –obatan sesuai indikasi / resep dokter
2. Pengobatan Non farmakologis
  - . Menurunkan berat – badan
  - . Diet Rendah Garam dan Lemak
  - . Menghindari Stress
  - . Olahraga/ Aktifitas Fisik
  - . Dukungan Keluarga.

**MAKANAN YANG DIANJURKAN  
/BOLEH DI KONSUMSI :**

1. Pisang
2. Sayuran Hijau
3. Yogurt
4. Susu SKIM
5. Kentang /beras /gandum
6. Buah berry
7. Buah Bit
8. Oatmeal
9. Ikan

**MAKANAN YANG DI HINDARI :**

1. Garam
2. Makanan yang mengandung Gula banyak
3. Makanan berlemak
4. Minuman beralkohol

Leaflet  
Hipertensi



Denanda Aprilia S.Kep  
2030020

Program Studi Ners  
Stike aya



