



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA HIPERTENSI DENGAN
MANAJEMEN STRES**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

DEVY PUTRI AYU
NIM: 201901006

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA HIPERTENSI DENGAN
MANAJEMEN STRES**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TELAGA DEWA KOTA BENGKULU
TAHUN 2022**

DEVY PUTRI AYU
NIM: 201901006

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA HIPERTENSI DENGAN
MANAJEMEN STRES DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TELAGA DEWA KOTA BENGKULU**

**DEVY PUTRI AYU
NIM:201901006**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada Tanggal 12 Agustus 2022
dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Panitia Penguji

Ketua Penguji

H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes

Anggota Penguji

**1. Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep
NIDN. 0220078502**

**2. Ns. Weni Sulastri, S.Kep
NIK.2019.022**

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

**Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes
NIK.2008.002**



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Devy Putri Ayu

Nim : 201901006

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Dosen Pembimbing



Ns. Weni Sulastri, S.kep

NIK : 2019022

Bengkulu, November 2022

Pembuat pernyataan



Devy Putri Ayu

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA HIPERTENSI DENGAN
MANAJEMEN STRES DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TELAGA DEWA
KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

xii Halaman awal + Halaman inti

Devy putri ayu, Weni sulastri

Stres yaitu suatu reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres yaitu frustrasi, tegang, marah, dan agresif. Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. Hipertensi yaitu keadaan ketika darah sistolik > 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg. tingginya tekanan darah . Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan manajemen stres dengan pasien hipertensi Metodologi penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. peneliti melakukan asuhan keperawatan pada 2 orang .

Kata kunci: Hipertensi, stres, Manajemen stres

Daftar Pustaka : (2011-2021)

**NURSING CARE ON HYPERTENSION WITH STRESS
MANAGEMENT IN THE WORK AREA OF
TELAGA DEWA PUSKESMAS
BENGKULU CITY
ABSTRACT**

xii Start page + Main page

Devy putri ayu, Weni sulastri

Stress is a bodily and psychological reaction to environmental demands on a person. The body's reactions to stress are cold sweats, shortness of breath, and heart palpitations. Psychological reactions to stress include frustration, tension, anger, and aggression. Hypertension is a disease that can affect anyone, both young and old. Hypertension is also often referred to as the silent killer because it is a deadly disease. Hypertension is a condition when the systolic blood pressure is > 120 mmHg and the diastolic pressure is < 80 mmHg. high blood pressure. The purpose of this study was to perform stress management nursing care with hypertensive patients. The research methodology used was descriptive research using a case study design. The researcher conducted nursing care for 2 patients.

Keywords: Hypertension, stress, stress management

Daftar Pustaka : (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti diberi kesempatan, kesehatan dan kemampuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya.

Selama proses penulisan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan keperawatan gangguan sirkulasi dengan terapi manajemen stres pada kasus hipertensi”, peneliti banyak memperoleh bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak menilai harganya, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti pendidikan DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bapak Hj. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes sebagai ketua penguji
3. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep sebagai penguji II
4. Ibu Ns. Weni Sulastri, S,kep selaku pembimbing laporan tugas akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dan dukungan kepada peneliti.
5. Segenap dosen STIKES Sapta Bakti Bengkulu khususnya Prodi DIII Keperawatan yang telah memberikan beragam ilmu pengetahuan kepada penelutih.
6. Keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, dukungan dan do'a dengan penuh kesabaran untuk keberhasilan peneliti.
7. Serta kedua orang tua saya yang telah banyak membantu saya selama ini dan sahabat dekat saya Bafela dwi risita serta teman dekat yang selalu ada untuk saya.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu baik bagi peneliti sendiri maupun pembaca, khususnya mahasiswa/mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bengkulu, Januari 2022

Devy Putri Ayu
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	6
1. Definisi	6
2. Anatomi fisiologi.....	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi	11
5. Woc (way of cause)	14
6. Klasifikasi	15
7. Menifesitas klinis	15
8. Komplikasi	17
9. Pencegahan	20
10. Pemeriksaan penunjang	21
11. Penataklaksanaan.....	22
B. Konsep Stres.....	24
1. Definisi stres.....	24
2. Jenis stres	24
3. Tujuan	25
4. Manfaat	25
5. Standar operasional prosedur (SOP).....	25
6. State of the art	26
C. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian	28
2. Pemeriksaan fisik	29

3. Pemeriksaan diagnostik.....	31
4. Diagnosa keperawatan	32
5. Intervensi keperawatan	35

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus	36
B. Subjek Studi Kasus.....	36
C. Defenisi Operasional	36
D. Lokasi dan waktu penelitian	37
E. Tahapan penelitian	37
F. Metode dan instrumen pengumpulan data.....	38
G. Analisa data	38
H. Etika Penelitian	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Jalanya penelitian	40
B. Hasil penelitian.....	41
C. Pembahasan.....	61

BAB V SIMPILAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Halaman
Tabel 2.1 klasifikasi derajat hipertensi	15
Tabel 2.2 SOP	25
Tabel 2.3 ART	26
Tabel 2.4 Pengkajian anamnesa	28
Tabel 2.5 Pemeriksaan fisik	30
Tabel 2.6 pemeriksaan diagnostik.....	31
Tabel 2.7 analisa data	32
Table 2.8 intervensi keperawatan	35
Table 4.1 Asuhan keperawatan.....	41
Table 4.2 Pemeriksaan fisik	43
Table 4.3 Aktivitas sehari-hari	44
Table 4.4 aktivitas sehari-hari	45
Table 4.6 anlisa data	46
Table 4.7 Intervensi keperawatan	49
Table 4.8 Implementasi keperawatan	53
Table 4.9 Evaluasi keperawatan	60

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC	14
Bagan 2.2 Tahapan penelitian	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi hipertensi.....	7

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO	: World Health Organization
DinKes	: Dinas Kesehatan
DepKes	: Departemen Kesehatan
EKG	: Elektrokardiogram
RNA	: Ribonukleat acid
BMI	: Body Mass Index
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SDKI	: Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
BPH	: Benigna prostate hyperplasia
IVP	: Intra Venous Pyelografi
DASH	: Dietary Approach To Stop Hypertension

DAFTAR ISTILAH

Hipertensi	: Tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih.
Sistolik	: Tekanan maksimal karena jantung berkontraksi.
distolik	: Tekanan rendah diantara kntraksi (jantung beristirahat) .
Aterosklerosis	: Penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak pada dinding pembuluh darah.
Aorta	: Arteri terbesar dalam tubuh.
Qi	: Titik-titik akupuntur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh.
Sefalik	: Perbandingan antara lebar kepala dengan panjang kepala
Vasokonstriksi	: Kontraksi dinding otot hingga menyumbat pembuluh.
Renin	: Enzim yang dihasilkan oleh sel-sel khusus di ginjal.
Angiostensi	: Sebuah dipsogen dan hormon oligopeptida
Aldosterone	: Hormon steroid dari golongan mineralokortikoid yang disekresi dari bagian terluar zona glomerulosa pada bagian korteks kelenjar adrenal oleh rangsangan dari peningkatan angiotensin II dalam darah
Afterload	: Tekanan dinding ventrikel kiri yang dibutuhkan untuk melawan tahanan terhadap ejeksi darah dari ventrikel pada saat sistolik
Transduksi	: Produksi seksual dengan cara pemindahan DNA yang dibantu oleh virus fage sebagai perantara.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Form Identitas Responden dan Kuesioner

Lampiran 5. Lembar Obsevasi Pemeriksaan hipertensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. hipertensi juga sering disebut sebagai silent killer karena termasuk penyakit yang mematikan. bahkan, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2012).

Stres yaitu suatu reaksi tubuh dan psikis terhadap tuntutan-tuntutan lingkungan kepada seseorang. Reaksi tubuh terhadap stres misalnya berkeringat dingin, napas sesak, dan jantung berdebar-debar. Reaksi psikis terhadap stres yaitu frustrasi, tegang, marah, dan agresi (sam dan wahyuni, 2013).

cara untuk mengukur stres bisa menggunakan Depression Anxiety Stres Scale (DASS) 42, Skala Holmes dan Rahe, Skala Miller dan Smith (Wijaya, 2015)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 dalam (Riskesdas, 2018) 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.

Melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 persen, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5 % (RISKESDAS, 2013).

Dari dinkes kota Bengkulu jumlah estimasi penderita hipertensi yang berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2020 adalah 82.320 orang, dari jumlah pelayanan kesehatan sesuai standar adalah 6.924% (8,41%) jumlah pelayanan ini menurun sebesar 11,2% jika dibandingkan tahun 2019 dimana jumlah pelayanan kesehatan penderita hipertensi 2019 sebesar 19,6% (Dinkes kota Bengkulu, 2020).

Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah dendam, rasa takut, rasa bermasalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta kuat sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama tubuh akan berusaha mengadakan penyesuaian sehingga dapat menimbulkan kelainan patologis. Gejala yang timbul dapat berupa penyakit hipertensi (Gunawan 2001).

Secara fisiologi, situasi stres mengaktifasi hipotalamus yang selanjutnya mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal. Sistem saraf simpatik berespons terhadap impuls saraf dari hipotalamus yaitu dengan mengaktifasi berbagai organ dan otot polos yang berada di bawah pengendaliannya, sebagai contohnya, meningkatkan kecepatan denyut jantung dan dilatasi pupil (Subramaniam, 2015).

Sistem saraf simpatis juga memberi sinyal ke medula adrenal untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah. Hormon epinefrin menyebabkan vasodilatasi arteriole dari otot tulang dan vasokonstriksi arteriole dari kulit. Sebagai stimulus untuk aksi jantung, menambah frekuensi dan kontraksi otot jantung, dan memperbesar curah jantung. Sementara itu norepinefrin berfungsi untuk vasokonstriksi dan hormon ini menyebabkan tekanan darah meninggi (Syaifuddin, 2010).

Hipertensi yaitu keadaan ketika darah sistolik > 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg. Gangguan ini sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2009). Hipertensi bisa disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) maupun kekakuan pembuluh darah. Kondisi seperti itu

akan meningkatkan resistensi secara sistemik yang diikuti dengan peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi bisa terjadi tiba-tiba yang picu oleh sistem saraf simpatis tubuh. Sedangkan kekakuan pembuluh darah disebabkan oleh aterosklerosis sebagai dampak dari gaya hidup dan pola makan (Smeltzer dan Bare, 2001).

Faktor resiko terjadinya hipertensi antara lain adalah genetik, faktor usia yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi yang disebabkan karena perubahan alamiah di dalam tubuh meliputi jantung, pembuluh darah, dan hormon (Triyanto, 2014).

Adapula faktor-faktor luar yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Stres atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, bingung, cemas, berdebar-debar, rasa marah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan akan meningkat sewaktu kita stres, hormon ini menyebabkan vasokonstriksi dan bisa mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Nuraini, 2015).

Stress dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis jantung dan pembuluh darah, yang menyebabkan peningkatan cardiac output dan peningkatan resistensi vasculer sistemik. Selanjutnya medulla adrenal mensekresi katekolamin lebih (epinefrin dan norepinefrin). Aktivasi dari sistem saraf simpatis dapat meningkatkan sirkulasi angiotensin II, aldosteron dan vasopressin yang dapat meningkatkan resistensi vasculer sistemik. Elevasi yang berkepanjangan pada angiotensin II dan katekolamin dapat menyebabkan hipertrofi jantung dan pembuluh darah yang keduanya dapat berkontribusi untuk peningkatan yang berkelanjutan dalam tekanan darah (Andria, 2013).

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, USA,), menyimpulkan bahwa obat diuretik, penyekat beta, antagonis kalsium atau penghambat ACE, dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan

penyakit lain yang ada pada penderita (Gunawan, 2012). Sementara itu, intervensi pendukung berupa intervensi keperawatan komplementer yaitu dengan tanaman herbal seperti: alang-alang, alpukat, apel, bawang putih, belimbing wuluh, mentimun, mengkudu, pepaya, seledri, tapak dara (Martha, 2012). Sedangkan dalam asuhan keperawatan penatalaksanaan hipertensi dengan manajemen nyeri jika muncul masalah gangguan rasa nyaman, dan pada manajemen stres jika muncul gangguan persepsi sensori (PPNI, 2018).

Salah satu hal belum disadari masyarakat yaitu stres yang berlangsung lama mengakibatkan tingginya tekanan darah yang menetap (Muhhammadun, 2010). Manajemen stress adalah mengidentifikasi dan mengelola tingkat stres dengan tujuan meningkatkan fungsi individu (PPNI, 2018). Dalam kehidupan stress sering terjadi, namun ada orang tidak menyadarinya karena kadarnya masih ringan. Pemicu stress bisa berasal dari Internal maupun dari eksternal. Internal terkait dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur dan kondisi kesehatan kita. Sementara dari sisi eksternal, bersumber pada lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja maupun berbagai sumber lain. ahli psikologi kesehatan mengembangkan teknik yang disebut manajemen stres yang dapat diajarkan. Manajemen stres lebih daripada sekedar mengatasinya, yakni belajar menanggulangnya secara adaptif dan efektif. Memanajemen stres berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing (Segarahayu, 2010).

Stres yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon. Adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan Basal Metabolism Rate (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas. (Subramaniam, 2015). Stres yang berkelanjutan, membuat tekanan darah dapat tetap tinggi dan menyebabkan hipertensi (Swarth, 2004). Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem scoring yang akan diisi

oleh responden dalam suatu penelitian. Ada beberapa kuesioner yang sering dipakai untuk mengetahui tingkat stres antara lain : Kessler Psychological Distress Scale , Perceived Stress Scale (PSS-10) , Depression Anxiety Stress Scale (DASS) .

Stres yang berlangsung lama akan memicu pelepasan hormon yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan penurunan diameter pembuluh darah, yang keduanya menyebabkan peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini dapat menimbulkan berbagai macam kerusakan organ. Menurunkan resiko kerusakan organ tersebut dengan cara menurunkan tekanan darah dan pasien harus dimotivasi, serta diberikan salah satu keadaan nyaman yang dimana keadaan nyaman dapat menurunkan tingkat stres untuk penderita hipertensi (International journal of hipertension, 2011).

Stres adalah suatu kondisi dimana keadaan tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Biasanya stres bukan karena penyakit fisik tetapi lebih mengenai kejiwaan. Pengaruh stres menyebabkan penyakit fisik muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh pada saat tersebut (Wirawan, 2012).

Perawat melaksanakan peran sebagai (*care giver*) pemberi asuhan pada pasien hipertensi mengalami salah satu masalah yaitu nyeri kepala untuk menurunkan intrakranial perawat mengatur pola makan , untuk edukasi perawat menganjurkan untuk melakukan aktivitas. Sedangkan untuk jenis makanan dan jumlah makanan perawat dapat mengadopsi makanan.

Menurut (DASH, 2020) penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan . pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan cara merubah gaya hidup,melakukan pemeriksaan rutin tekanan darah yang bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut . salah satu cara untuk mengontrol hipertensi adalah dengan melakukan pengaturan pola makan dengan metode diet DASH , diet DASH (Dietary Approach To Stop Hypertension) merupakan diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral (kalium, magnesium, serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi.

Diet DASH di desain mengikuti panduan pemeliharaan kesehatan jantung untuk membatasi lemak jenuh dan kolestrol , dan membatasi natrium yang dapat meningkatkan tekanan darah . diet DASH ini tidak hanya mengontrol tekanan darah agar mencapai dalam kisaran normal atau terkontrol, namun juga berperan dalam pencegahan hipertensi . kesadaran masyarakat masih lemah tentang penyakit hipertensi , hal ini dibuktikan dengan masyarakat lebih memilih makanan cepat saji yang biasanya rendah serat , namun tinggi lemak , gula, dan garam . hal ini dapat menyebabkan tingginya resiko terjadinya kekambuhan hipertensi . oleh karena itu adanya pengenalan diet DASH pada pasien hipertensi .

perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi, dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan pada intervensi manajemen stres meliputi observasi untuk melihat tingkat stres dan penyebab stres , selain itu tindakan terapeutik yaitu tindakan cara mengatasi stres ,dan pada tindakan edukasi perawat memberikan tindakan selanjutnya yang akan dilakukan klien untuk mengatasi stres (PPNI,2018).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, penulis merumuskan masalah penelitian dalam bentuk studi kasus yaitu ”bagaimanakah penerapan asuhan keperawatan hipertensi dengan manajemen stres pada kasus hipertensi “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Telah Di lakukan Asuhan keperawatan pada hipertensi dengan manajemen stres

2. Tujuan khusus

- a. Telah Melakukan Pengkajian Pada Pasien Hipertensi
- b. Telah Melakukan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi
- c. Telah Melakukan Intervensi Pada Pasien yang Terkena Penyakit Hipertensi

- d. Telah Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi
- e. Telah Dilakukan Evaluasi Askep Pada Pasien Yang Terkena Penyakit Hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan tenaga medis khususnya perawat, dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan pada kasus hipertensi dengan pemberian manajemen stres .

2. Perkembangan Institusi Pendidikan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi khususnya dibidang keperawatan KMB dengan pelaksanaan terapi non farmakologi dalam mengatasi masalah hipertensi pada pasien kasus hipertensi dengan objek penelitian pasien yang mengalami hipertensi dengan asuhan keperawatan berhubungan dengan memenuhi kebutuhan hipertensi dengan metode manajemen stres .

3. Bagi penelitian lain

memperoleh pengalaman dan menambah pengetahuan dalam melakukan pemberian manajemen stres pada asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan pada kasus hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak teratur serta menimbulkan tekanan yang besar pada pembuluh darah (Shadine, 2010). Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam Arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan peningkatannya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Sedangkan menurut (Triyanto, 2014)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Anies, 2006). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hal ini terjadi jika arteriole-arteriole mengalami konstiksi.

Konstriksi pada arteriole membuat darah sulit untuk mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti WJ, 2010). Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah diatas normal yang disebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatannya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal .

2. Anatomi Fisiologi Jantung

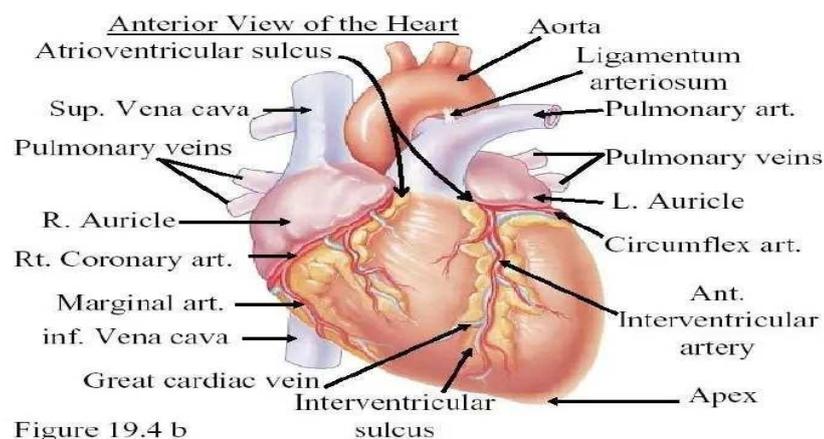


Figure 19.4 b

Gambar anatomi jantung 2.1

Tekanan darah berasal dari mekanisme pompa jantung yang mendorong sejumlah volume Tekanan darah dengan tekanan yang tinggi agar darah sampai keseluruh organ tubuh melalui pembuluh darah.. Tekanan darah merupakan salah satu parameter, hemodinamik yang sederhana dan mudah dilakukan pengukurannya..Hemodinamik adalah suatu keadaan dimana tekanan darah, aliran- aliran darah dapat mempertahankan perfusi atau pertukaran O_2 di jaringan tubuh. Tingginya tekanan darah ditentukan di jaringan tubuh. Tingginya tekanan darah ditentukan oleh jumlah darah yang dipompakan ke jantung (curah) dan diameter darah (resistensi perifer). jumlah darah yang dipompakan ke jantung (curah) dan diameter darah (resistensi perifer).

Mekanisme bagian hipertensi menimbulkan kelumpuhan atau kematian langsung berkaitan dengan pengaruh pada jantung dan pembuluh darah. Peningkatan tekanan kanan darah sistolik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri akibatnya bahan jantung meningkatkan resistensi terlampaui dan terjadi dilatasi.

Jantung semakin terancam oleh semakin pecahnya aterosklerosis koroner, sehingga suplai oksigen miokardium berkurang dan kebutuhan miokardium aterosklerosis koroner, sehingga suplai oksigen miokardium berkurang dan kebutuhan miokardium oksigen meningkat akibat hipertropi ventrikel dan beban kerja jantung meningkat sehingga akan

oksigen meningkat akibat hipertropi ventrikel dan beban kerja jantung meningkat sehingga menyebabkan infrak miokardium. Tekanan darah tinggi memaksa jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah. Hal ini kemudian dapat membuat dinding dan otot jantung menebal, sehingga jantung kesulitan untuk memompa cukup darah ke seluruh tubuh. Jika jantung sudah tidak dapat memompa darah dengan baik, maka kondisi ini disebut gagal jantung.

3. Etiologi

Menurut (Aulia, 2017) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluargasehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit-penyakit berat lainnya. Bagaimanapun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik daripada melakukan pengobatan (Susilo & Wulandari, 2011). Berdasarkan penelitian (Sartik, Tjekyan and Zulkarnain, 2017) Hasil uji bivariat ($p=0,000$; $OR=4,60$ dan hasil analisis multivariat ($p=0,000$; $OR=4,339$) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi.

b. Usia

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya (Susilo & Wulandari, 2011).

c. Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko

yang lebih besar terhadap mordibitas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka berumur diatas 50 tahun (Susilo & Wulandari, 2011).

2. Faktor yang Dapat Diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

b. Kurang Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

c. Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Kebiasaan Minum Kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein.

Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018). Bagi penderita hipertensi atau penyakit darah tinggi, ada baiknya asupan kafein dibatasi maksimal 200 miligram, atau setara dua cangkir kecil, atau 237 mililiter per hari. Bagi orang tanpa hipertensi atau darah tinggi, Anda boleh minum kopi tapi sebaiknya tak lebih dari tiga cangkir atau 400 miligram kafein perhari. (Adi Wikanto, 2015)

e. Kebiasaan Konsumsi Makanan Yang Mengandung Garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Takaran garam orang tanpa masalah kesehatan maksimal 2.300 miligram natrium, atau setara satu sendok teh garam per hari. Takaran garam untuk pengidap hipertensi maksimal 1.500 miligram natrium, atau setara antara 5/8 sendok teh garam per hari. Takaran garam untuk penderita hipertensi dan mencegah penyakit jantung maksimal 1.000 miligram per hari, atau hampir setengah sendok teh. (American Heart Association, 2017)

f. Kebiasaan Konsumsi Makanan Lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak

hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

4. Patofisiologi

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang refleksi kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal.

1. Perubahan anatomi dan fisiologi

pembuluh darah Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi Lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak di bawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplai oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu. Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah dan jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer.

2. Sistem renin – angiotensin

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

a. Meningkatnya sekresi anti diuretic hormone (ADH) dan rasa haus

Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi

osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

b. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal

Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

3. Sistem Saraf Simpatis

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui 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 norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutana dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian

diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler (Richard Klabunde 2002). Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

5. Woc

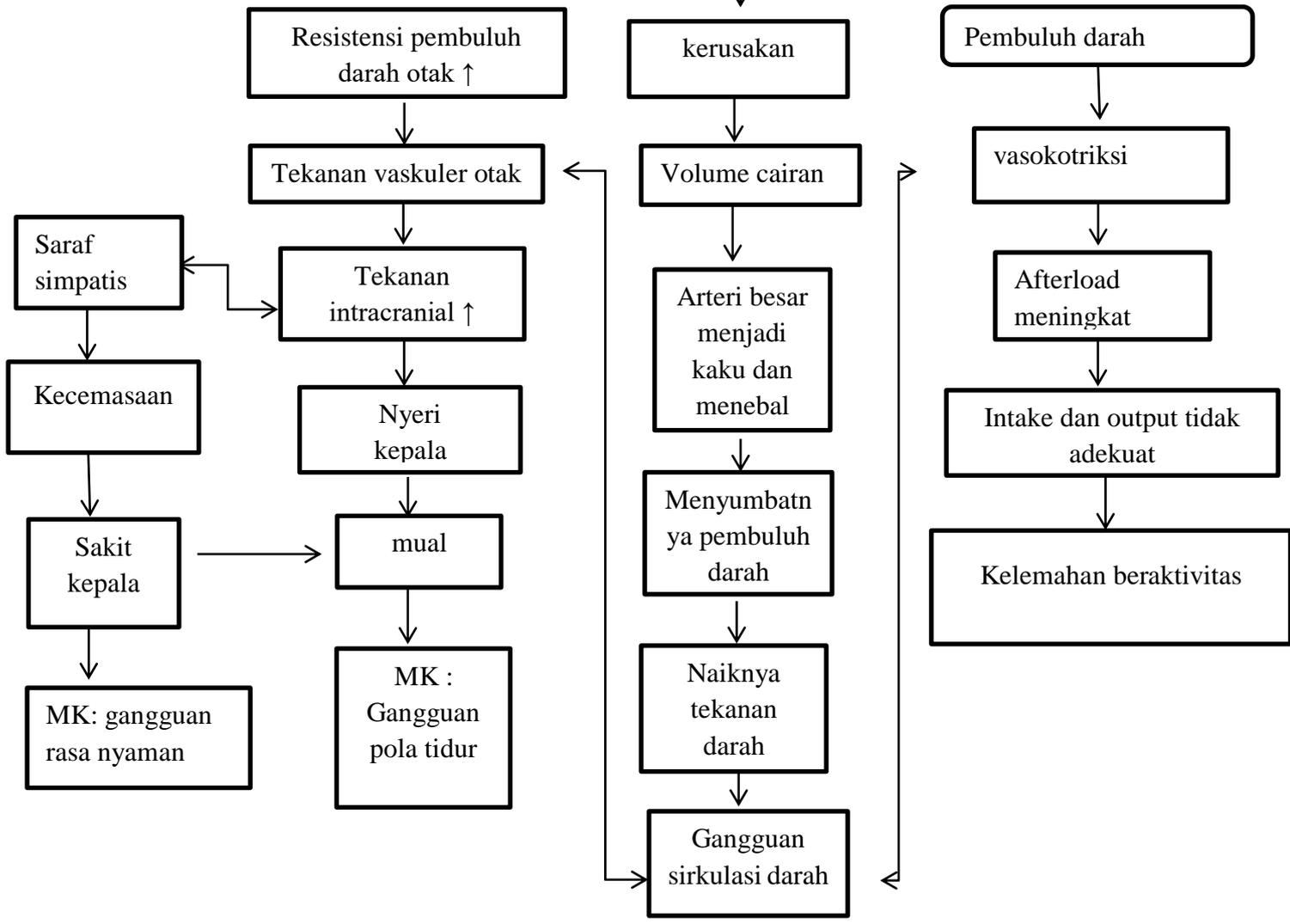
Bagan 2.1 WOC

Faktor yang tidak dapat dirubah :

- a. Riwayat keluarga
- b. Usia
- c. Jenis kelamin

Faktor yang dapat dirubah :

- a. Merokok
- b. Kurang aktifitas fisik
- c. Konsumsi alkohol
- d. Kebiasaan minum kopi
- e. Kebiasaan konsumsi makanan yang banyak mengandung garam
- f. Kebiasaan konsumsi makanan yang banyak mengandung lemak



6. Klasifikasi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Grade1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade2(sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	\geq 210	\geq 210

Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

7. Manifestasi Klinis

Menurut (Ahmad, 2011) sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan yaitu:

a. Kelelahan

Saat tekanan darah tinggi terjadi, jantung pun bekerja lebih ekstra dan membesar. Ketika jantung membesar, organ vital ini akan meminta lebih banyak oksigen. Tetapi, jantung akan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat. Hasilnya, penderita tekanan darah tinggi akan merasa lelah dan dan tidak bisa melakukan aktivitas fisik.

b. Perut Mual

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

c. Masalah Penglihatan

tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina (area pada mata yang sensitif terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung.

d. Mimisan

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epistaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

e. Cemas Atau Gelisah

Penderita mengalami rasa tidak tenang dan tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan penderita menjadi gelisah.

f. Sakit Kepala

Ketika tekanan darah berada di atas 140/110 mmHg, anda bisa mengalami sakit kepala. Namun sakit kepala biasanya tak muncul pada kondisi hipertensi yang ringan. Sakit kepala yang terus-menerus adalah gejala dari tekanan darah yang melonjak naik, keadaan yang lebih serius dari hipertensi ringan. Rasa pusing disertai dengan kepala yang terasa ringan dan vertigo juga bisa menjadi gejala dari tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini tak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Sementara itu, rasa pusing dan vertigo yang disertai dengan kesulitan berjalan dan pingsan bisa menjadi gejala awal dari stroke.

8. Komplikasi

Menurut (Triyanto,2014) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut :

a. Stroke

Dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau

bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark Miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal Ginjal

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

d. Ketidakmampuan Jantung

Dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefelopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

Sedangkan menurut (Ahmad,2011) Hipertensi dapat diketahui dengan mengukur tekanan darah secara teratur. Penderita hipertensi, apabila tidak ditangani dengan baik, akan mempunyai resiko besar untuk meninggal karena komplikasi kardiovaskular seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal, target kerusakan akibat hipertensi antara lain :

a. Otak (menyebabkan stroke)

Tekanan darah tinggi juga mengakibatkan aterosklerosis yaitu penumpukan lemak (plak) di dinding pembuluh darah seperti yang di jelaskan sebelumnya. Plak ini membuat permukaan dalam arteri menjadi kasar sehingga terjadi pusaran aliran darah disekitar plak. Gumpalan darah ini berjalan mengikuti aliran darah dari pembuluh darah yang lebih besar ke yang lebih kecil di dalam otak. Gumpalan tersebut akan tersangkut dalam pembuluh darah yang tidak bisa di laluinya lagi. Penyumbatan tersebut akan menghambat suplai darah sebagian otak dan menyebabkan stroke iskemik (Sheps, 2006).

b. Mata (menyebabkan retinopati hipertensi dapat menimbulkan kebutaan)

Hipertensi mempercepat penuaan pembuluh darah halus dalam mata. Arteri-arteri kecil ini akan menebal dan sempit. Pembuluhpembuluh darah akan membentuk sumbatan yang menekan vena di sekitarnya dan mengganggu aliran darah di dalam vena. Hipertensi juga menyebabkan pembuluh darah halus dalam retina robek. Darah menembus jaringan sekitar retina. Syaraf-syaraf yang membawa sinyal-sinyal dari mata ke otak akan mulai membengkak hingga menyebabkan kebutaan. (Sheps, 2006).

c. Jantung (Menyebabkan Penyakit Jantung Koroner, Termasuk Infark Jantung)

Menurut Suryadipraja pada penderita hipertensi, volume dan tekanan darah meningkat sehingga kerja otot-otot jantung semakin berat. Jantung berusaha menormalkan beban pada sel otot jantung. Hal ini merupakan suatu mekanisme adaptasi jantung sehingga terjadi

hipertropi otot-otot jantung. Hipertropi otot-otot jantung yang cukup luas akan menyebabkan takikardia, pengisian ventrikel memanjang dan kekuatan kontraksi ventrikel berkurang, curah jantung yang rendah dan penumpukan cairan atau edema (Sheps, 2006).

- d. Ginjal (Menyebabkan Gagal Ginjal Kronik, Gagal Ginjal Terminal)
- Lesi arteriosklerotik dan arteriole afferent dan jumbai kapiler glomerulus adalah lesi vaskuler renal yang paling sering pada hipertensi. Keadaan ini akan mengakibatkan turunnya tingkat filtrasi glomerulus dan disfungsi tubulus. Aliran nefron juga akan menurun sehingga ginjal tidak dapat membuang semua produksi sisa dari dalam darah, ginjal akan mengecil dan berhenti berfungsi. (Sheps, 2006).

9. Pencegahan

a. Pengaturan diet

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada Klein hipertensi, dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem renin-angiotensi, sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi jumlah intake sodium yang dianjurkan 50-110 mmol atau setara 3-6 gram per hari.
- 2) Diet tinggi potasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian potasium secara intravena dapat menyebabkan vasoliditasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular
- 3) Diet kaya buah dan sayur
- 4) Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

b. Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga berkurang.

c. Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari-lari kecil, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu sangat

dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah, olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arteroklerosis akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dapat meningkatkan kerja jantung (Riyadi, 2011).

10. Pemeriksaan penunjang

pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia. (Udjianti Wajan ,2010)

11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita darah tinggi dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi.

a. Penatalaksanaan farmakologi

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)

2. Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) Menghambat aktivitas saraf simpatis.

3. Betabloker (Metroprolol, propranolol dan atenolol)

a) Menurunkan daya pompa jantung

b) Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial.

c) ada penderita diabetes melilitus: dapat menutupi gejala hipoglikemia.

4. Vasodilator (Prasosin, Hidralazin)

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

a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Beberapa contoh Penatalaksanaan non farmakologi antara lain

- b. Mempertahankan Berat Badan Ideal Mempertahankan BB Ideal Sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5- 24,9 kg/m². (Kaplan, 2006). BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan anda Dengan tinggi badan yang telah di kuadratkan dalam satuan meter.
- c. Kurangi asupan natrium (sodium)
Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah Garam yaitu Tidak Lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari). (Kaplan, 2006).
- d. Batasi Konsumsi Alkohol
Radmarssy (2007) Mengatakan Konsumsi Alkohol Harus Dibatasi Karena Konsumsi Alkohol Berlebihan Dapat Meningkatkan Tekanan Darah.
- e. Makan K dan Ca Yang Cukup Dari Diet
Pertahankan Asupan Diet Potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan Cara Konsumsi Diet Tinggi Buah dan Sayur dan Diet Rendah Lemak Dengan Cara Mengurangi Asupan Lemak Jenuh dan Lemak Total. (Kaplan, 2006).
- f. Menghindari Merokok
Merokok Memang Tidak Berhubungan Secara Langsung Dengan Timbulnya Hipertensi, Tetapi Merokok Dapat Meningkatkan Resiko Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Seperti Penyakit Jantung dan Stroke, Maka perlu Dihindari Mengonsumsi Tembakau (rokok) Karena Dapat Memperberat Hipertensi. (Dalimatha, 2008).
- g. Penurunan Stress
Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi (Sheps, 2005).

B. Konsep manajemen stres pada hipertensi

1. Definisi

Manajemen stress adalah kemampuan untuk mengendalikan diri ketika situasi orang-orang, dan kejadian-kejadian yang ada memberi tuntutan yang berlebihan. Dalam kehidupan stress sering terjadi, namun ada orang tidak menyadarinya karena kadarnya masih ringan. Pemicu stress bisa berasal dari Internal maupun dari eksternal. Internal terkait dengan kepribadian, kebutuhan, nilai, tujuan, umur dan kondisi kesehatan kita. Sementara dari sisi eksternal, bersumber pada lingkungan keluarga, masyarakat, tempat kerja maupun berbagai sumber lain. Memanajemen stres berarti membuat perubahan dalam cara berfikir dan merasa, dalam cara berperilaku dan sangat mungkin dalam lingkungan individu masing-masing (Segarahayu, 2010).

Stres menurut Kaplan (2006), adalah suatu keadaan atau respon tubuh terhadap setiap tekanan dan tuntutan yang di hasilkan oleh perubahan dalam lingkungan, baik dari kondisi menyenangkan maupun tidak menyenangkan.

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak bisa di hindari oleh semua orang, stres atau ketegangan emosional dapat mempengaruhi sistem kardiovaskular, dan stres dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah (Marliani, 2007).

2. jenis-jenis stres

Dr. Hans Selye membagi respon terhadap stress dalam tiga tingkatan yaitu:

a. alarm (alarm)

Pertama, alarm merupakan peringatan dini atas terjadinya stress yang ditandai dengan reaksi tubuh terhadap adanya tekanan atau stress. Gejala umum yang terjadi adalah otot menegang, tekanan darah meningkat, denyut jantung meningkat dan sebagainya.

b. Perlawanan (resistance)

Tahap kedua, munculnya perlawanan yang ditandai dengan kegelisahan, kelesuan dan lain sebagainya yang menandakan seseorang sedang melakukan perlawanan terhadap stress. Hasil dari perlawanan tersebut dapat berupa kecelakaan, keputusan yang ceroboh dan kondisi badan yang sakit-sakitan

c. Peredaan (exhaustation)

Akhirnya, berujung pada tahap peredaan yang merupakan runtuhnya perlawanan. Pada tahap ini muncul berbagai penyakit seperti darah tinggi, kencing manis, jantung koroner dan sebagainya.

3. Tingkatan stres

Menurut Rasmun (2004), stres terbagi menjadi tiga tahapan yang meliputi :

a. Stres ringan

Stres ringan adalah stressor yang dihadapi setiap orang secara teratur umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya; lupa, kebanyakan tidur, kemacetan, dan dikritik.

b. Stres sedang

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari, misalnya perselisihan kesepakatan yang belum selesai, dan permasalahan keluarga.

c. Stres berat

Stres berat sendiri merupakan stres kronis yang terjadi beberapa tahun misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

4. Cara pengukuran Tingkat Stres

a. Depression anxiety stress Scale (DASS)

DASS adalah seperangkat skala subyektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat.

Psychometric Properties of The Depression Anxiety Stres Scale . skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stres, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stres, 3 untuk jawaban dimana responden mengalami stres, 4 untuk jawaban dimana responden sering mengalami stres, dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami stres .

- a. Skor di bawah 20 : tidak mengalami stres
- b. Skor 20-24 : stres ringan
- c. Skor 25-29 : stres sedang
- d. Skor 30 dan di atas 30 : stres berat

No	Keterangan	SS	S	R	TS	STS
1.	Saya merasa bibir saya sering kering ?					
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).?					
3.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.?					
4.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.?					
5.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.?					
6.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa					

	detak jantung meningkat).?
7.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).?
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat (misalnya: sulit untuk tidur).?
9.	Saya merasa sakit kepala (misalnya: jika selesai marah /emosi).?
10.	Saya merasa badan seperti lemas pada saat emosi ?

Table kasus 1

No	Keterangan	SS	S	R	TS	STS
1.	Saya merasa bibir saya sering kering ?					1
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).?					1
3.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.?					1
4.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.?				3	
5.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.?					1
6.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik (misalnya: merasa				3	

	detak jantung meningkat).?	
7.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).?	3
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat (misalnya: sulit untuk tidur).?	3
9.	Saya merasa sakit kepala (misalnya: jika selesai marah /emosi).?	5
10.	Saya merasa badan seperti lemas pada saat emosi ?	5

Keterangan : total skor 26 yang artinya mengalami stres sedang .

Table kasus 2

No	Keterangan	SS	S	R	TS	STS
1.	Saya merasa bibir saya sering kering ?				3	
2.	Saya mengalami kesulitan bernafas (misalnya: seringkali terengah-engah padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya).?					1
3.	Saya merasa lemas seperti mau pingsan.?					1
4.	Saya berkeringat secara berlebihan (misalnya: tangan berkeringat), padahal temperatur tidak panas atau tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya.?					1
5.	Saya mengalami kesulitan dalam menelan.?					1
6.	Saya menyadari kegiatan jantung, walaupun saya tidak sehabis melakukan aktivitas fisik				3	

	(misalnya: merasa detak jantung meningkat).?	
7.	Saya merasa gemetar (misalnya: pada tangan).?	3
8.	Saya merasa sulit untuk beristirahat (misalnya: sulit untuk tidur).?	4
9.	Saya merasa sakit kepala (misalnya: jika selesai marah /emosi).?	5
10.	Saya merasa badan seperti lemas pada saat emosi ?	5

Keterangan : total skor 27 yang artinya mengalami stres sedang .

5. Cara pengukuran pola tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), yaitu kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur seseorang dengan menggunakan skor dalam penilaian (ahmad,2017). Skor dalam PSQI Skor 10-15 : tidak terganggu,Skor 16-21 : Terganggu,Skor 22-26 : Sedang terganggu,Skor 27-35 : Sangat terganggu.

6. Tujuan

Menurut Taylor (2009), pelatihan manajemen stres melatih individu untuk mengolah dan mengendalikan stres secara kognitif. Manajemen stres dapat digunakan untuk mengurangi risiko penyakit jantung dengan mengubah faktor risikonya seperti kepribadian tipe dan hipertensi. Hal itu juga dapat digunakan untuk mengontrol stres sehingga tidak menyebabkan bahaya dan tidak bersifat mengancam.

7. Manfaat

dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis individu melalui pemahaman mengenai pencapaian penuh yang telah diraih oleh individu selama ini sehingga dapat menerima apa pun yang terjadi pada dirinya serta dapat mengontrol emosi dengan baik .

8. Sop

Table 2.2 sop

No	Tindakan yng dinilai
	Pengertian Mengidentifikasi dan mengolah tingkat stres dengan tujuan meningkatkan fungsi individu
	Persiapan lingkungan <ul style="list-style-type: none"> • ciptakan sirkulasi udara ruang yang bersih • mencuci tangan
	Prosedur tindakan <ul style="list-style-type: none"> • memberikan lingkungan aman dan nyaman • memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk merilekskan tubuh • melakukan pemberian cara mengendalikan emosi • anjurkan pasien untuk perbanyak istirahat dan tidur yang cukup untuk mengembalikan tingkat energi • berikan saran pada pasien asupan nutrisi adekuat untuk meningkatkan resistensi tubuh terhadap stres • hindari makanan yang mengandung kafein, kopi, garam , dan lemak • anjurkan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan dalam waktu 30 menit 3 kali seminggu

9. Hasil Penelitian Terkait

Table 2.3

Judul penelitian	Penelitian/tahun penelitian	Metode	Hasil
<i>Hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi</i>	<i>AI SYIYAH, DKK / JUNI 2017</i>	Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan variabel independent Tingkat Stres dan variabel dependent Kejadian Hipertensi. Sampel yang digunakan adalah 98 orang penderita hipertensi di Puskesmas DTP	Hasil univariat menunjukkan tingkat stres yang berat kejadian hipertensi yang berat lebih besar (42.9%). Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita hipertensi dengan p-value = 0.001. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada penderita

			Wanaraja dengan menggunakan teknik accidental sampling.	hipertensi. Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan profesi perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang manajemen dan coping stres yang baik .
<i>Pemberdayaa n masyarakat tentang cara perawatan hipertensi dengan menggunakan manajemen stres didesa ciganjeng dan karangsari kecamatan padaherang kabupaten pangandaran</i>	<i>TITIN SUTINI ,ETIKA EMALIYAWA TI/JANUARI 2018.</i>		Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif serta analisa data dilakukan dengan mencari nilai rata-rata pada data pre-test dan post-test. Tehnik sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu sampel yang terkumpul adalah 59 untuk desa Ciganjeng dan 51 untuk Desa Karangsari. Kuesioner yang digunakan adalah 10 item pilihan tunggal.	Perubahan penilaian pengetahuan pre dan post lebih dari 100% peningkatannya, hal ini membuktikan bahwa masyarakat desa Ciganjeng memiliki kemampuan untuk dibina dalam membuat desa siaga, sehingga masyarakat desa Ciganjeng akan menjadi masyarakat atau desa siaga.
<i>Hubungan tingkat stres dengan hipertensi pada ansi di puskesmas guntur kabupaten garut</i>	<i>ICEU AMIRA DA,DKK/FEB UARI 2021</i>	<i>A</i>	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia	Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa : 1. Sebagian besar responden berusia 60-74 tahun sebanyak 93,44% 2. Sebagian besar

yang menderita hipertensi yang suka kontrol rutin sebanyak 61 orang dengan sampelnya total populasi.	responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 88,52%
	3. Sebagian besar lansia 55.74 % mengalami hipertensi.
	4. Sebagian besar lansia mengalami stres ringan 60.66% Hampir setengahnya lansia
	5. mengalami stres berat 39.34% Terdapat hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di Puskesmas Guntur Kabupaten Garut dengan uji statistik

C. Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a. Pengkajian anamnesa

Table 2.4 pengkajian anamnesa

Anamnesa	Gambaran anamnesa
Identitas	nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnose media
Riwayat kesehatan	a. Keluhan utama Keluhan utama yang sering

dirasakan pasien hipertensi dan stres adalah sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, sakit kepala berdenyut dan gelisah dan susah menahan emosi.

b. Riwayat kesehatan sekarang
Sakit kepala disertai rasa berat ditengkuk, sakit kepala berdenyut, gelisah dan susah menahan emosi

b. pemeriksaan fisik

table 2.5 pemeriksaan fisik

No	Observasi	Hasil observasi
1.	Tanda-tanda vital	Td : pada pasien hipertensi tekanan darah Meningkat N : denyut nadi meningkat >100x/menit. S : biasanya suhu tubuh normal P : biasanya pada pasien hipertensi pernapasan normal dan bisa jadi meningkat.
2.	Sistem pernapasan (B1 Breathing)	a. inspeksi pada pasien hipertensi biasanya pernafasan normal, tetapi bisa jadi meningkat ketika pasien mengeluh nyeri atau merasa tidak nyaman, dan biasanya terjadi diaforesis. b. auskultasi terdapat bunyi nafas tambahan (crackles dan mengi), terdengar resonan pada daerah paru.
3.	Sistem kardiovaskuler (B2 Blood)	a. palpasi biasanya nadi meningkat, distensi vena jugularis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer), CRT >3 detik. b. perkusi biasanya terjadi nyeri tekan. c. auskultasi frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea, biasanya bunyi jantung murmur.
4.	Sistem persyarafan	a. Inspeksi

(B3 Brain)	mengalami gangguan pengelihatan, kaji ada atau hilangnya gerakan sensai spasme otot.
6. Sistem pencernaan (B5 Bowel)	a. inspeksi kaji konsistensi feses, frekuensi eliminasi b. palpasi kaji ada tidaknya distensi abdomen, dan nyeri tekan pada abdomen, asites. c. auskultasi kaji bising usus

c. Pemeriksaan diagnostic

Table 2.6 pemeriksian diagnostik

Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan diagnostik
Hematocrit Normal : (38%-46%)	Pada penderita hipertensi kadar hemaktokrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah.
Katekolamin	Hormon yang dilepas kealiran darah sebagai respon stres fisik atau emosional ,hal ini bisa menyebabkan hipertensi dan stres.
EKG	Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda diri penyakit jantung hipertensi
Perilaku	Mengidentifikasi sikap serta tingkah laku seseorang dalam mengendalikan diri dalam kondisi marah hal ini dapat memicu terjadinya hipertensi
Poto Thorax	Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2. Diagnosa keperawatan

a. Analisa data

Table 2.7 analisa data

No	Data fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	Data subjektif : 1. mengeluh sakit kepala Data objektif: 1.tampak meringis 2. gelisah	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh	Gangguan rasa nyaman

3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 4. Pola tidur berubah 5. Berfokus pada diri sendiri	darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ nyeri	
2. Data subjektif : 1. mengeluh sulit tidur 2. mengeluh sering terjaga 3. mengeluh tidak puas tidur 4. mengeluh pola tidur berubah 5. mengeluh pola istirahat tidak cukup 6. mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Gangguan sirkulasi darah ↓ Resistensi pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan vaskuler otak↑ ↓ TIK ↓ Sakit kepala, pusing ↓ Mual muntah ↓ Kelemahan beraktivitas ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
Data objektif : -		

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosa dibuat sesuai SDKI dengan acuan tanda mayor dan minor :

- a) Gangguan rasa nyaman Berhubungan Dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan ,(SIKI,2016)

Tabel.2.8 intervensi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Standar luaran	Intervensi keperawatan
Gangguan rasa nyaman b.d sakit kepala d.d tampak meringis. D.0078 (SDKI 2016)	Tingkat nyeri L.08066	Manajemen nyeri 1.08238 Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi
Gangguan poa tidur b.b sakit kepala b.d mengeluh sering terjaga D.0055 (SDKI 2016)	Pola tidur L.05045	Dukungan tidur 1.05174 Observasi Terapeutik Edukasi

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan hipertensi dengan manajemen stres pada pasien hipertensi. Pendekatan yang dilakukan adalah Asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, Diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah yang mengalami hipertensi dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

1. Pasien yang diagnosa Hipertensi dan pembinaan puskesmas
2. Mampu berkomunikasi dengan baik
3. Bersedia menghentikan pengobatan farmakologi selama penelitian
4. Bersedia menjadi responden penelitian
5. Bisa berbahasa indonesia

b. kriteria Eksklusi

1. pasien yang tidak kooperatif
2. Tidak dapat berbahasa indonesia
3. pasien tidak bersedia menjadi responden

C. Definisi operasional

1. Asuhan keperawatan hipertensi adalah tindakan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi pada dua orang pasien hipertensi.
2. Manajemen stres adalah intervensi keperawatan yang terdiri dari observasi , terapeutik , edukasi, kolaborasi .dengan mengidentifikasi dan mengelola tingkatan stres dengan tujuan meningkatkan fungsi individu minimal 7 hari atau selama 7 hari .

D. Lokasi dan waktu

1. Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja puskesmas Telaga Dewa di kota Bengkulu

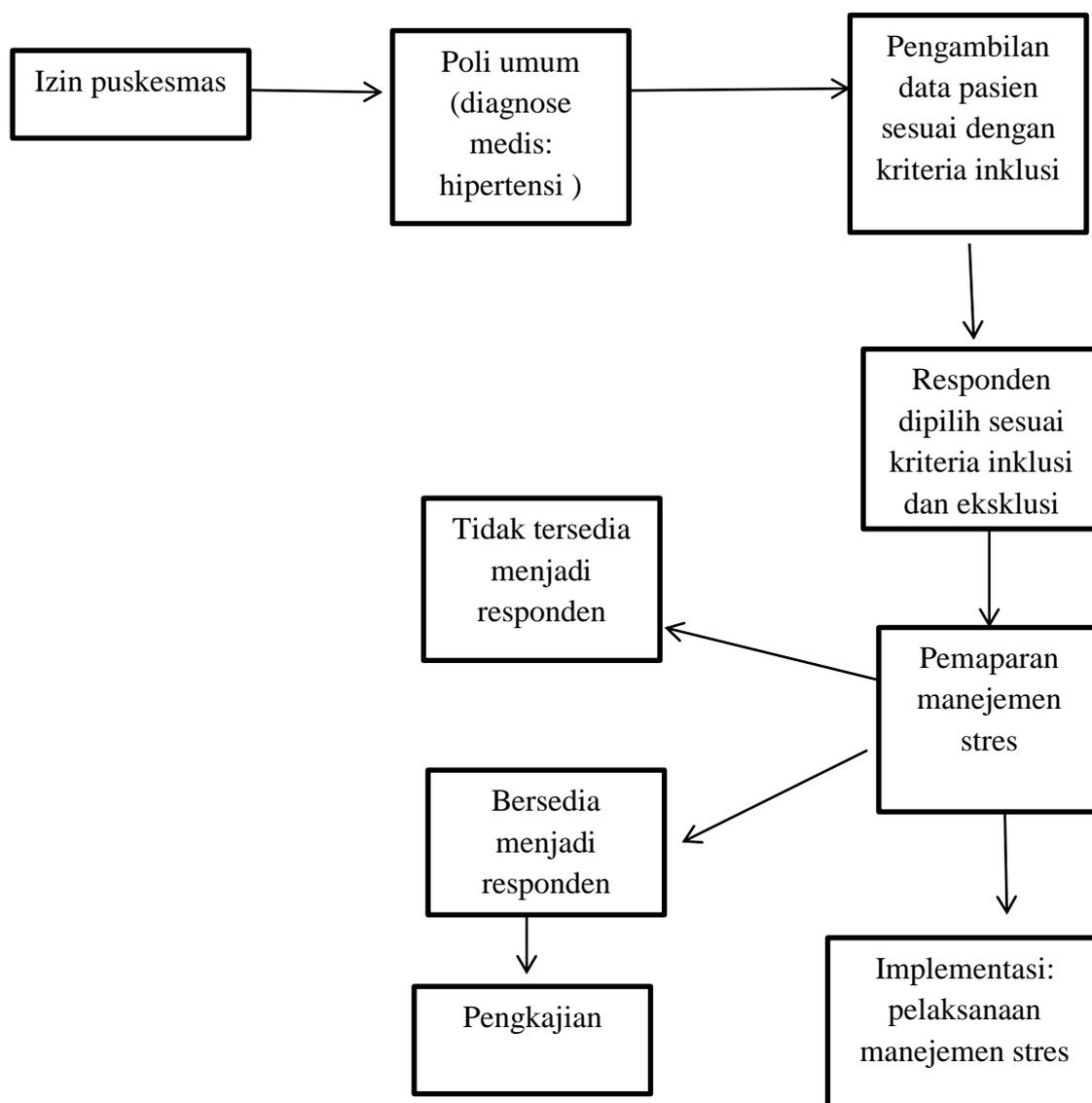
2. Waktu

Studi kasus ini akan dilaksanakan pada bulan juni 2022.

E. Tahapan Penelitian

Tahap pelaksanaan penelitian asuhan keperawatan Pada hipertensi dengan manajemen stres .

Bagan 2.2 tahap penelitian



F. Metode dan instrument pengumpulan data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dan format asuhan keperawatan medical bedah berupa hasil pengukuran tekanan darah pada lembar observasi tekanan darah.

2. Instrument Pengumpulan data

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien

b. Nursing kit digunakan untuk mengukur tekanan darah (alat-alat yang digunakan tensimeter, stetoskop)

G. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan

dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Menurut (Siyoto& sodik, 2015) menjabarkan urutan dalam analisis data tersebut sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Teknik ini data dikumpulkan berdasarkan dari Wawancara, Observasi, serta dokumentasi) yang kemudian ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2. Penyajian data Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan sperilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi.

H. Etika perawat

Etika penelitian yaitu suatu ukuran dari tingkah laku dan perbuatan yang harus dilakukan/ diikuti oleh seorang peneliti dalam memperoleh data penelitiannya yang disesuaikan dengan adat istiadat masyarakat tempat penelitian Hal yang harus peneliti penuhi dalam etika penelitian yaitu:

- a. Informed consent (lembar persetujuan)

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukan intervensi mengatur stres.

- b. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulis tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh public.

c. Confidential (kerahasiaan)

Penulis tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan di teliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. Jalanya Penelitian

1. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan Laporan selama < 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan < 3 minggu. Baru kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KASBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian di antar ke Puskesmas Telaga Dewa. Penelitian akan dilakukan selama 1 minggu dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi Dengan Manajemen Stres”.

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Juli 2022 di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu. Subjek penelitian ditetapkan berdasarkan pasien yang terdiagnosis hipertensi dan stres di Puskesmas Telaga Dewa, peneliti mendapatkan 4 pasien dengan diagnosis hipertensi, kemudian peneliti mengobservasi pasien sesuai kriteria inklusi. Responden 1 terdiagnosis hipertensi 150/100 dan stres setelah dilakukan pengukuran tingkatan stres pada responden menggunakan kuesioner yaitu 26 (stres sedang). Responden 2 terdiagnosis hipertensi 140/100 dan setelah dilakukan pengukuran tingkatan stres pada responden menggunakan kuesioner yaitu 27 (stres sedang). Responden 3 dan 4 terdiagnosis hipertensi tetapi tidak ada hubungan dengan stres . setelah dilakukan pengukuran tingkatan stres dengan kuesioner skor dibawah 20 yang artinya tidak mengalami stres. Setelah itu responden mengisi lembar informed consent yang telah disediakan dan peneliti melakukan pengkajian dengan teknik wawancara langsung dan observasi langsung kepada responden 1 dan 4. Saat pengkajian peneliti mendapatkan keluhan

yang dirasakan dan akhirnya peneliti bisa melakukan asuhan keperawatan selama 1 minggu. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada hipertensi dengan manajemen stres ” di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa kota Bengkulu”

B. Hasil penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu, Adapun sarana dan prasarana yang disediakan untuk pasien hipertensi yaitu tempat berobat dan tempat tunggu. Serta adanya kegiatan untuk mengontrol pasien hipertensi seperti memeriksa tekanan darah, dan pengkajian setiap 1 minggu sekali. Telaga Dewa ini sering dijadikan tempat penelitian mahasiswa kesehatan dan akses ke puskesmas ini sangat mudah.

2. Pelaksanaan Studi Kasus

1) Anamnesa

Table 4.1 Asuhan keperawatan

Anamnesa	Responden 1	Responden 2
Identitas	Ny. D umur 49 tahun pekerjaan sebagai IRT tamatan SMP, tinggal di Sukarami ,sudah menikah, beragama islam dan terdiagnosis hipertensi	Ny.M umur 44 tahun pekerjaan sebagai IRT tamatan SMA ,tinggal di Sukarami ,sudah menikah,beragama islam dan terdiagnosis hipertensi .
Keluhan utama	Saat dilakukan pengkajian klien hanya mengeluh sakit kepala bagian tempurung kepala.	Saat dilakukan pengkajian klien hanya mengeluh sakit kepala saja .
Riwayat kesehatan sekarang	Klien mengatakan sangat sering merasakan sakit kepaladibagian tempurung kepala .klien mengatakan rasa nya membuat tidak nyaman	Klien mengatakan seringsakitkepaladi bagian tengkuk dan susah tidur serta sering terbangun malam hari.
Riwayat	Klien memiliki riwayat	Klienmemilikiriwa

kesehatan dahulu	penyakit hipertensi dari dahulu dan klien rutin berobat kepuskesmas, klien mengatakan selaluminum kopi dan memakan makananyang mengandung garam yang tinggi .	ya tpenyakihiperten si dari dahulu ,klien rutinberobatkepusk esmasdanklienmen gatakansuka minum kopi atau teh dan jarang berolaraga
Riwayat penyakit keluarga	klien mengatakan ada anggota keluarga yang memiiki riwayat hipertensi	Klien mengatakan adaanggotakeluarg a yangmemiliki riwa yat hipertensi
Riwayat psikologi	Klien mengatakan sedikit cemas dengan penyakitnya tetapi klien jugamengatakan menerima dengan ikhlas	Klien mengatakan hanya ingin cepat sembuh dan klien denganikhlas mener ima penyakitnya
Riwayat spritual	Klien menganut agama islam danklien mengatakan sering sholat tetapi belum lima waktu	Klien menganut agama islam ,dan klien mengatakan selalusholat5 waktu.

2) pemeriksaan fisik

Table 4.2 pemeriksaan fisik

Observasi	Hasil observasi responden 1	Hasil observasi responden 2
Keadaan umum	Tampak sakit kepala dan meringis	Tampak sakit kepala dan meringis
Tanda – tanda Vital	Td :150/100 Nadi :75x/menit Pernafasan:24x/menit Suhu :36.6	Td :140/100 Nadi :80x/menit Pernafasan:24x/menit Suhu :36.4
Sistem kardiovaskuler		
Inspeksi	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.	: Dada tampak simetris, ictus cardis tidak terlihat, tidak ada bekas luka.
Palpasi	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada	: tidak ada nyeri tekan disekitar dada
Perkusi	: Suara lapang paru sonor	: Suara lapang paru sonor
Auskultasi	Bunyi jantung lup dup	Bunyi jantung lup dup
Masalah keperawatan	: tidak ada	
Sistem persyarafan	tidak ada sianosi, sklera an iterik,	tidak ada sianosi, sklera an iterik, konjungtiva

inspeksi	konjungtiva anemis, mata kabur, gangguan sistem sensorik.	anemis, mata kabur, mata berwarna merah, gangguan pada sistem sensorik.
Sistem pencernaan		
Inspeksi	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan	Mukosa bibir lembab, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan
Palpasi	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen
Auskultasi	: bising usus 10x/menit	: bising usus 15x/menit
Masalah keperawatan	: Tidak ada	
Sistem muskuloskeletal		
Inspeksi	Tidak Ada pembengkakan pada daerah kaki dan persendian.	Tidak Ada pembengkakan pada daerah kaki dan persendian.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Masalah keperawatan	: Tidak ada	
Sistem pernafasan		
Inspeksi	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit	: Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen, RR: 24x/menit
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan	: Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	: Suara lapang paru sonor	: Suara lapang paru sonor
Auskultasi	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti	: Suara nafas vaskuler, tidak terdapat suara nafas tambahan seperti whezing/mengi

	whezing/mengi	
Masalah keperawatan	: Tidak ada	: Tidak ada

Table 4.3 Aktivitas sehari-hari Responden 1

No	Pola sehari-hari	Keterangan
1.	Pola nutrisi	
	Makanan	
	a. jenis makanan	: ayam, ikan dan sayuran
	b. jumlah dan porsi	: 1 porsi
	c. jadwal	3x sehari (pagi, siang, malam)
2.	Minuman	
	a. Jenis minuman	: Air putih dan kopi
	b. Jumlah	: 5 gelas air putih dan 3 gelas kopi
3.	BAB	
	a. frekuensi	1x sehari
	b. konsistensi	: Lunak warna kuning dan berbau khas
4.	Jumlah jam tidur	
	a. siang	: tidak tentu
	b. malam	: 7 jam
5.	Personal hygiene	
	a. mandi	2x sehari
	b. gosok gigi	2x sehari
	c. kuku	Pendek dan bersih
	d. rambut	Canities (uban), pendek dan bersih
	e. pakaian	Bersih
	f. tempat tidur	Bersih dan rapi
	g. aktivitas	: mandiri

Table 4.4 aktivitas sehari-hari responden 2

No	Pola sehari-hari	Keterangan
1.	Pola nutrisi	
	Makanan	
	a. jenis makanan	: ayam,ikan,telur dan sayuran
	b. jumla dan porsi	:3x sehari dan 1 Porsi
	c. jadwal	: pagi ,siang,malam
2.	Minuman	
	a. jenis minuman	: Air putih dan kopi/the
	b. jumlah	: 4 gelas air putih dan 3 minuman kopi/teh
3.	BAB	
	a. frekuensi	: 1x sehari atau tidak nentu
	b. konsistensi	: Lunak, berwarna kuning dan bauk khas
4.	Jumlah jam tidur	
	a. siang	2 jam
	b. malam	6 jam ,sering terbangun di jam 1 dan 2 malam. Dan tidur lagi di jam 3 atau sudah sholat subuh
5.	Personal hygiene	
	a. mandi	: 2x sehari
	b. gosok gigi	: 2x sehari
	c. kuku	: pendek dan bersih
	d. rambut	: pendek
	e. pakaian	: bersih
	f. tempat tidur	: bersih
	g. aktivitas	: mandiri

Table 4.5 pemeriksaan diagnostik responde 1 dan 2

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Amlodipin	Oral	10mg	Menurunkan tekanan darah tinggi
2.	Amlodipin	Oral	10mg	Menurunkan tekanan darah tinggi

b. Diagnosa keperawatan

1) Analisa Data Berdasarkan Pengkajian

Table 4.6 Analisa data klien dengan hipertensi

No	Data	Etiologi	Masalah
Responden 1			
1.	DS :	Gangguan	Gangguan rasa
	a) Klien mengeluh sakit kepala dan Klien mengatakan rasa nya tidak nyaman	sirkulasi darah ↓ Resistensi	nyaman
	b) P : klien mengatakan sakit kepala bertambah setelah habis emosi/marah	pembuluh darah otak↑ ↓ Tekanan	
	c) Q : sakit berdenyut-denyut	vaskuler otak↑	
	d) R : lokasi sakit dibagian tempurung kepala	↓ Sakit kepala,	
	e) S : skala nyeri 6	pusing	
	f) T : nyeri hilang timbul dan semakin bertambah jika disaat selesai emosi/marah.	↓ nyeri	
	DO :		
	a) Klien tampak meringis dan gelisah		
	b) Skor 10 pola tidur		
Responden 2			
2.	DS:	Gangguan	Gangguan pola tidur
	a) Klien mengatakan sakit pada kepala	sirkulasi darah ↓	
	b) P : klien mengatakan	Resistensi	

	sering sakit kepala dan sering terjaga pada malam hari	pembuluh darah otak↑
		↓
c)	Q : sakit berdenyut-denyut	Tekanan vaskuler
d)	R : lokasi sakit ditengkuk kepala	otak↑
		↓
e)	S : skala nyeri 5	Sakit kepala, pusing
f)	T : nyeri sering timbul ,nyeri bertambah apabila jam tidur terganggu	↓
DO :		Kelemahan
a)	Klien tampak meringis	beraktivitas
		↓
b)	Klien tampak lemas	
c)	Skor 23 pola tidur	Gangguan pola tidur

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan reponden 1 dan 2

Diagnosa dibuat sesuai SDKI degn acuan tanda mayor dan minor :

- a) Gangguan rasa nyaman Berhubungan Dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .
- b) Gangguan pola tidur Berhubungan Dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Menurut Buku SIKI (2018)

Table 4.7 Intervensi Keperawatan dengan Hipertensi

No	Diagnosa keperawatan Responden 1 dan 2	Tujuan dan kreteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan rasa nyaman dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan). 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri . 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238) Tindakan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyaninan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi Istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan

strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi pendukung :
Terapi manajemen stres

Tindakan

Observasi

1. Identifikasi Stres

Terapeutik

1. Lakukan reduksi Ansietas (mis. Lakukan nafas dalam sebelum prosedur tindakan)
 2. Lakukan pengendalian marah
 3. pahami reaksi marah terhadap stresor
 4. bicarakan perasaan marah ,sumber,dan makna marah
 5. Berikan kesempatan untuk menenangkan diri
 6. Berikan waktu tidur yang cukup untuk mengembalikan energi
 7. Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan
-

		ketenangan spritual
		8. Hindari makanan yang mengandung kafein,garam an lemak.
		<i>Edukasi</i>
		1. anjurkan mengatur waktu untuk mengurangi kejadian stres
		2. Anjurkan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan biologis dan emsional 30 menit 3 kali seminggu.
		3. Ajarkan teknik menurunkan stres (mis. Latihan pernafasan)
		4. Edukasi keluarga tentang manajemen stres
		<hr/>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.	1. mampu mengontrol faktor mengganggu tidur 2. melaporkan tidur semakin nyaman dengan menggunakan dukungan tidur 3. mampu mengenali penyebab susah tidur atau sering terjaga
		Intervensi utama : Dukungan Tidur (I.05174) Tindakan
		<i>Observasi</i>
		1. identifikasi pola aktivitas dan tidur
		2. identifikasi faktor mengganggu tidur
		3. identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur
		<i>Terapeutik</i>
		1. moditifikasi lingkungan
		2. batasi waktu tidur ,jika perlu
		3. Tetapkan jadwal tidur rutin
		4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan
		<i>Edukasi</i>
		1. jelaskan tidur yang cukup selama sakit
		2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
		3. anjurkan menghindari makanan/minuman yang

mengganggu tidur

Intervensi pendukung :
Terapi manajemen stres

Tindakan
Observasi

1. Identifikasi Stres

Terapeutik

1. Lakukan reduksi Ansietas (mis. Lakukan nafas dalam sebelum prosedur tindakan)
2. Lakukan pengendalian marah
3. pahami reaksi marah terhadap stresor
4. bicarakan perasaan marah ,sumber,dan makna marah
5. Berikan kesempatan untuk menenangkan diri
6. Berikan waktu tidur yang cukup untuk mengembalikan energi
7. Gunakan metode untuk meningkatkan kenyamanan dan ketenangan spritual
8. Hindari makanan yang mengandung kafein,garam an lemak.

Edukasi

1. anjurkan mengatur waktu untuk mengurangi kejadian stres
 2. Anjurkan latihan fisik untuk meningkatkan kesehatan biologis dan emsional 30 menit 3 kali seminggu.
 3. Ajarkan teknik nafas dalam
-

d. Implementasi Keperawatan

Table 4.8 a. implementasi keperawatan dengan hipertensi responden1

Diagnosa	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Responden 1			
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala ditandai tampak meringis	Senin ,18 juli 2022 07:00-07:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :75x/menit Pernafasan:24x/menit Suhu :36.6 2. mengukur tingkatan stres 26 (stres sedang Respon : klien mau mengisi kuesioner 3. mengukur pola tidur 10 (tidak terganggu Respon : klien mau mengisi kuesioner 4. Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST P: klien mengeluh sakit dikepala Q: nyeri terasa berdenyut-denyut R: nyeri terasa di bagian tempurung kepala S:Skala nyeri 6 T: nyeri hilang timbul 5. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit hipertensi : klien tampak mengerti setelah diberi penjelasan 6. Menganjurkan klien mengurangi konsumsi , makanan seperti banyak mengandung garam dan mengurangi 	<p>S : klien mengeluh sakit kepala padabagian tempurung kepala dengan skala nyeri 6</p> <p>O : : klien tampak meringis, TD: 150/100 mmHg, N: 75x/menit, tingkatan stres 26 sedang</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan terapi manajemen stres</p> <p>E : tekanan darah dan stres belum menurun</p>

	minum kopi dan rajin berolahraga: klien mengatakan akan melakukan anjuran perawat.	
	7. anjurkan klien olahraga fisik 30 menit 3 kali seminggu untuk mengurangi stress	
	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi manajemen stres dapat mengurangi tekanan darah .	
		R : tidak ada revisi
Selasa ,19 juli 2022 07:00- 07:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :75x/menit 2. mengukur tingkatan stress 26 (stres sedang) skala nyeri 6 3. melakukan terapi manajemen stres pada klien . <ol style="list-style-type: none"> 1) Atur posisi klien 2) Uraikan pengendalian marah /reaksi marah Klien marah : suka melempar barang 3) Klien mengatakan marah jika saat dia berbicara tapi tidak ada yang menjawab seperti diabaikan . Ajurkan keluarga klien untuk merespon apa yang dibicarakan klien 4) Arahkan kejalan yang benar Klien dianjurkan : istighfar 5) Lakukan teknik nafas dalam Tarik nafas 3 detik,dithan selama 3 detik,dan hembuskan 3 detik .lakukan 	<p>S : klien mengatakan saat marah suka melempar barang</p> <p>O : klien tampak sedikit emosional Td : 150/100 ,N 75x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan terapi manajemen stres</p> <p>E : klien tampak sedikit rileks</p> <p>R : anjurkan keluarga untuk selalu merespon apa yang klien bicarakan</p>

		selama 5 menit.	
		6) Mengatur jadwal sehari-hari (olahraga) 30 menit 3 kali seminggu	
Rabu ,20 juli 2022	07:00- 07:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :74x/menit 2. mengukur tingkatan stres 26 (stres sedang) 3. melakukan terapi yang sudah diajarkan 4. anjurkan pasien mengurai makanan yng mengandung serat garam tinggi 	<p>S : klien mengatakan sedikit tenang O : klien tampak tenang Td : 150/100 , N : 74x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan terapi manajemen stres E : tingkatan stres sedikit menurun 25 R : tidak ada revisi</p>
	Kamis ,21 juli 2022 07:00- 07:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :74x/menit 2. mengukur tingkatan stress 3. menganjurkan klien olaraga 30 menit 3 kali dalam seminggu 	<p>S : klien mengatakan sedikit tenang setelah dilakukan terapi E : klien tampak tenang ,TD : 150/100 ,N: 76x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan terapi manajemen stres E : tingkatan stres sedikit menurun 24 R : tidak ada revisi</p>
	Jum'at,22 juli 2022 07:00- 07:30	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :76x/menit 2. mengukur tingkatan stress 3. anjurkan klien untuk mengurangi minum kopi 	<p>S : klien mengatakan sudah mengurangi maknan yang mengandung serat garam tinggi dan sudah bisa mengontrol jika emosi dengan tidak melempar barang tetapi dengan isghfar O : klien tampak rileks Td: 150/100 ,N : 75 x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan E : tingkatan stres sedikit turun 23 R : tidak ada revisi</p>

	Sabtu , 23 juli 2022 07:00- 07:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 150/100 mmhg Nadi :76x/menit 2. mengukur tingkatan stres	S : klien mengatakan sudah mengurangi minum kopi O : klien tampak rileks A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan E : tensi darah sedikit menurun 148/100 dan tingkatan stres 22 R : tidak ada revisi
	Minggu ,24 juli 2022 07:00- 07:30	1. Mengukur tanda-tanda vital Td : 148/100,N:75x/menit 2. mengukur tingkatan stress	S : klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan O : klien tampak tenang dan rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan E : tensi darah tetap 148/100 dan tingkatan stres 21
Diagnosa	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Responden	2		
Gangguan pola tidur Berhubungan dengan sakit kepala ditandai terbangun	Senin ,18 juli 2022 08 : 00- 08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :75x/menit Pernafasan:24x/menit Suhu :36.6 2. mengukur tingkatan stress 27 (stres sedang)Respon : klien mau mengisi kuesioner 3. mengukur pola tidur 23 (sedang terganggu) Respon : klien mau mengisi kuesioner 4. Mengkaji skala nyeri klien, dengan PQRST	S : klien mengeluh sakit kepala bagian belakang kepala dengan skala nyeri 5 O : : klien tampak meringis, TD: 140/100 mmHg, N: 75x/menit, tingkatan stres 27 sedang A : masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan terapi manajemen stres

	<p>P: klien mengeluh sakit di tengkuk kepala Q: nyeri terasa berdenyut-denyut R: nyeri terasa di bagian tengkuk kepala S:Skala nyeri 5 T: nyeri hilang timbul</p> <p>5. Menjelaskan kepada klien tentang penyakit hipertensi : klien tampak mengerti setelah diberi penjelasan</p> <p>6. Menganjurkan klien mengurangi konsumsi , makanan seperti banyak mengandung garam dan mengurangi minum kopi atau dan rajin berolahraga: klien mengatakan akan melakukan anjuran perawat.</p> <p>7. anjurkan klien olahraga fisik 30 menit 3 kali seminggu untuk mengurangi stress</p> <p>8. Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi manajemen stres dapat mengurangi tekanan darah</p> <p>9. anjurkan atur pola tidur dengan cara mengurangi jam tidur siang</p>	<p>E : tekanan darah dan stres belum menurun R : revisi tidak ada</p>
<p>Selasa,19 juli 2022 08:00-08:30</p>	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :74x/menit</p> <p>2. mengukur tingkatan stres 27 (stres sedang)</p> <p>3. skala nyeri 6</p> <p>4. melakukan terapi manajemen stres pada klien .</p>	<p>S : klien mengatakan saat marah suka melempar barang</p> <p>O : klien tampak emosional dan sedikit lemas Td : 140/100 ,N 74x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan terapi manajemen stres</p>

	5. Atur posisi klien	E : klien tampak sedikit rileks
	6. Uraikan pengendalian marah /reaksi marah Klien marah : suka melempar barang	R : anjurkan keluarga berbicara pelan
	7. Klien mengatakan penyebab marah jika dibentak karena klien tidak suka kata bentakan. Anjurkan keluarga untuk berbicara dengan klien sedikit santai atau pelan	
	8. Arahkan kejalan yang benar Klien dianjurkan : istighfar	
	9. Lakukan teknik nafas dalam Tarik nafas 3 detik,ditahan selama 3 detik,dan hembuskan 3 detik .lakukan selama 5 menit.	
	10. Mengatur jadwal sehari-hari (olahraga) 30 menit 3 kali seminggu	
Rabu ,20 juli 2022 08:00-08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :77x/menit 2. mengukur tingkatan stres 27 (stres sedang) 3. melakukan terapi yang sudah diajarkan 4. anjurkan pasien mengurai makanan yng mengandung serat garam tinggi 5. anjurkan klien untuk mengurangi jam tidur siang	S : klien mengatakan sedikit tenang dan sudah mulai mengontrol jam tidur siang mnjadi 30menit saja O : klien tampak tenang Td : 140/100 , N : 77x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan terapi manajemen stres E : tingkatan stres masih 27 R : tidak ada revisi
Kamis,21 juli 2022 08-00:08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :77x/menit 2. mengukur tingkatan stress	S : klien mengatakan sesudah mulai bisa tidur walau hanya terbangun beberapa menit saja E : klien tampak tenang ,TD : 140/100 ,N:

	3. menganjurkan klien olahraga 30 menit 3 kali dalam seminggu	74x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan I : lanjutkan terapi manajemen stres E : tingkatan stres sedikit menurun 26 R : tidak ada revisi
Jum'at,22 juli 2022 08:00-08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :76x/menit 2. mengukur tingkatan stress 3. anjurkan klien untuk mengurangi minum kopi dan teh	S : klien mengatakan jika marah mengucapkan istihfar atau mengambil wudhu O : klien tampak rileks Td: 140/100 ,N : 76 x/menit A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan E : tingkatan stres sedikit turun 25 R : tidak ada revisi
Sabtu,23 juli 2022 08:00-08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD : 140/100 mmhg Nadi :76x/menit 2. mengukur tingkatan stres	S : klien mengatakan sudah mengurangi minum kopi dan teh menjadi 1x sehari O : klien tampak rileks A : masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan E : tensi darah sedikit menurun 139/100 dan tingkatan stres 24 R : tidak ada revisi
Minggu,24 juli 2022 08:00-08:30	1. Mengukur tanda-tanda vital Td : 139/100 , N : 74x/menit 2. mengukur tingkatan stres	S : klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan O : klien tampak tenang dan rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan E : tensi darh tetap 139/100 dan tingkatan stres 23

E. Evaluasi Keperawatan

Table 4.9 evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif
Responden 1		
1.	Gangguan rasa nyaman dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .	S : klien mengatakan setelah melakukan apa yang diperintahkan rasa sakit dikepala sedikit berkurang dan tidak terlalu sering muncul dan klien juga mengatakan sudah bisa mengontrol emosi serta pola makan yang tepat dengan cara mengurangi asupan garam dan kopi . O : klien tampak lebih rileks dan tenang A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.	S : klien mengatakan pola tidur teratur dan terasa sedikit nyaman O : klien tampak tenang A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
Responden 2		
1.	Gangguan rasa nyaman dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .	S : klien mengatakan rasa sakit dikepala sedikit berkurang dan tidak selalu sering timbul O : klien rileks A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.	S : klien mengatakan semenjak jam tidur siang dikurangi pada malam hari tidak selalu terjaga seperti biasanya walau terbangun itu hanya sebentar. A : klien kelihatan tidak lemas O : masalah teratasi P : intervensi dihentikan

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual

klien. Tujuan pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2012).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 16 Juli 2022, keluhan utama responden 1 klien mengatakan sakit kepala ditempurung kepala. Responden 2 klien mengatakan kepala sakit dibelakang seperti berdenyut-denyut. Penyebab terjadinya nyeri kepala pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh adanya gangguan sirkulasi darah yang menyebabkan hambatan aliran darah meningkat dan mengakibatkan tekanan intravaskuler otak klien meningkat. Kenyataan ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2015) bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, tengkuk terasa berat dan kaku, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2012).

Bahwa pasien dengan hipertensi keluhan utamanya adalah nyeri kepala, jantung berdebar-debar dan sulit tidur. Nyeri kepala dikarenakan adanya penyempitan pembuluh darah yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah vaskuler serebral secara tidak adekuat. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskuler serebral tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang dapat menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi (Gunawan, 2012). Pada responden 1 didapatkan Tekanan Darah 150/100 mmHg, Nadi 75x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,6C, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 140/100mmHg, nadi 75x/menit, pernafasan 24x/menit, suhu 36,° C. kedua klien mengalami hipertensi karena adanya peningkatan tekanan darah normal yaitu diatas 140/90 mmHg. Hal ini sesuai dengan konsep teori (Lanny, 2016) dimana tekanan sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg.

Penyakit hiperetensi pada responden 1 dan 2 merupakan akibat dari pola hidup keseharian klien dikarekan sering mengkonsumsi makanan tidak sehat dan garam berlebih. Hal ini sama seperti teori yang diungkapkan oleh (Almatsier, 2012) bahwa konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah, garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan lama menyebabkan edema dan hipertensi. Pengkajian nyeri responden 1, P: klien mengatakan sakit kepala ditempurung kepala, Q: nyeri terasa seperti berdenyut-denyut, R:

nyeri terasa di tempurung kepala S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri dapat bertambah setelah habis emosi atau marah. Dan pada pengkajian nyeri responden 2, P: klien mengatakan kepala sakit Q: nyeri terasa seperti berdenyut-denyut, R: nyeri terasa di kepala dan tengkuk, S: skala nyeri 5, T: nyeri hilang timbul dan bisa lebih berat apabila jam tidur terganggu. Keluhan nyeri pada responden 1 dan 2 disebabkan oleh penyakit hipertensi karena aliran darah yang menyempit dan mengalami sumbatan sehingga dapat menyebabkan nyeri. Hal ini sesuai dengan teori Setyawan & Kusuma (2014) yang menyatakan bahwa apabila pembuluh darah menyempit maka aliran arteri akan terganggu. Pada jaringan yang terganggu akan terjadi penurunan O₂ (oksigen) dan peningkatan CO₂ (karbondioksida) kemudian terjadi metabolisme anaerob dalam tubuh yang meningkatkan asam laktat dan menstimulasi respon nyeri kapiler pada otak. Kondisi tersebut menyebabkan kerusakan vaskuler akibat adanya aterosklerosis atau adanya perubahan struktur dalam arteri-arteri kecil dan arteriola yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan nyeri.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan teori SDKI PPNI (2017), pada teori terdapat 3 diagnosa yaitu (1). Gangguan rasa nyaman kronis berhubungan dengan sakit kepala ditandai tampak meringis, tekanan darah meningkat. (2). Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat 2 diagnosa. Diagnosa pertama yaitu Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala ditandai tampak meringis, tekanan darah meningkat. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh sakit kepala dan tempurung kepala terasa berdenyut-denyut apabila habis emosi atau marah skala nyeri 6 nyeri hilang timbul. . Diagnosa ini juga muncul pada responden 2 karena klien mengatakan kepala sakit di tengkuk seperti berdenyut-denyut skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul.

Diagnosa kedua yaitu Gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga. Diagnosa ini muncul pada responden 1 dan 2 karena hasil pengkajian bahwa klien mengeluh susah untuk melakukan aktivitas, dan suka terbangun malam hari.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2011).

Diagnosa pertama yang ditemukan pada responden 1 dan 2 yaitu gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala ditandai tampak meringis, tekanan darah meningkat. Intervensi yang telah disusun oleh peneliti adalah Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **Edukasi** : 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi** : 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Intervensi untuk diagnosa kedua yang telah disusun oleh peneliti pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan mengeluh sakit kepala ditandai sering terjaga yaitu

Observasi : 1. identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. identifikasi faktor mengganggu tidur. 3. identifikasi makan dan minuman yang mengganggu tidur. **Terapeutik** : 1. modifikasi lingkungan. 2. batasi waktu tidur, jika perlu. 3. Tetapkan jadwal tidur rutin. 4. lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan. **Edukasi** : 1. jelaskan tidur yang cukup selama sakit. 2. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur. 3. anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik, yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Gordon), 2015).

Sop dan langkah-langkah manajemen stres yaitu, memberikan lingkungan aman dan nyaman, memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk merilekskan tubuh, melakukan pemberian cara mengendalikan emosi, anjurkan pasien perbanyak istirahat dan tidur, hindari makanan mengandung kafein, anjurkan latihan fisik. Implementasi yang pertama

dilakukan adalah memeriksa tanda-tanda vital yang dilakukan responden 1 dan 2 terutama pada tingkatan stres, termasuk tekanan darah dan denyut nadi. Sedangkan hasil pengukuran pernafasan dan suhu dalam rentang normal sejak pengukuran hari pertama sampai hari ke keenam. pada responden 1 dan 2 mengalami penurunan tingkatan stres dari 26 ke 21 pada responden 1. Dari tingkatan stres 27 menjadi 23 pada responden 2. Kedua responden sama-sama mengalami penurunan skala nyeri dikarenakan adanya pengaruh dari manajemen stres. Hal ini sesuai dengan teori International journal of hypertension, Keadaan stres yang berat merupakan penyebab salah satu terjadinya hipertensi, baik lansia, dewasa muda dan usia pertengahan. Sebagai penurunan resiko terjadinya kerusakan organ tubuh semisal ginjal, jantung dan lainnya dapat dilakukan dengan mengurangi pengkonsumsian garam, serta memberikan motivasi penghilang stres atau membuat situasi yang nyaman yang bisa dikondisikan untuk menurunkan tingkat stres bagi penderita hipertensi (International journal of hypertension, 2011). Namun terdapat perbedaan penurunan tekanan darah pada responden 1 dan 2 dikarenakan pada responden 1 selain pengaruh manajemen stres, klien sudah mulai mengurangi konsumsi garam berlebih karena dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan teori Almatier (2012) bahwa garam menyebabkan penumpukkan cairan dalam tubuh karena menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan. Sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Sumber utama natrium adalah garam dapur atau NaCl, selain itu garam lainnya bisa dalam bentuk soda kue, kelebihan natrium akan menyebabkan keracunan yang dalam keadaan akut menyebabkan edema dan hipertensi. Sedangkan pada responden 2 selain pengaruh dari manajemen stres, klien mengurangi minum kopi, Kopi adalah bahan minuman yang banyak mengandung kafein. Kopi juga berakibat buruk pada jantung. Kafein dapat menstimulasi jantung untuk bekerja lebih cepat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan setiap detiknya. Kebiasaan minum kopi didapatkan dari satu cangkir kopi mengandung 75–200 mg kafein, sehingga minum kopi yang dapat meningkatkan tekanan darah sistolik sekitar 10 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 8 mmHg (Sutedjo, 2006).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja dengan menunjukkan respon pasien dan kriteria hasil yang telah ditetapkan (Nanda, 2016).

Pada responden 1 dengan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis,

tekanan darah meningkat. Sebeum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sakit kepala ,tempurung kepala terasa berdenyut-denyut skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan gelisah, TD : 150/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 75x/menit, S : 36.6 C. Responden 2 dengan dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan sering terjaga, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi manajemen stres didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan kepala pusing seperti berdenyut-denyut oleh benda berat dan terasa sakit ditengkuk, skala nyeri 5 , Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis,gelisah dan memegangi kepala dan tengkuknya TD : 140/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 75x/menit, S : 36 C. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan manajemen stres, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 24 juli 2022 responden 1 mengatakan klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan dan Klien tampak rileks , TD : 148/100 mmHg dan tingkatan stres 21, N : 75x/menit. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan dan klien tampak tenang dan rileks TD : 139/100 mmHg,tingkatan stres 23 N : 74x/menit.

Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan : klien mengatakan setelah melakukan apa yang diperintahkan rasa sakit dikepala sedikit berkurang dan tidak terlalu sering muncul dan klien juga mengatakan sudah bisa mengontrol emosi serta pola makan yang tepat dengan cara mngurangi asupan garam dan kopi . klien mengatakan semenjak jam tidur siang dikurangi pada malam hari tidak selalu terjaga seperti biasanya, data objektif yaitu klien rileks dan klien tidak terlihat lemas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 49 tahun, didapatkan data subjektif dan objektif. Dari data subjektif responden 1 mengatakan sakit kepala dan temprung terasa berdenyut-denyut tampak meringis, skala nyeri 6, klien mengatakan tidak nyaman. Pada responden 2 umur 44 tahun didapatkan data subjektif klien mengatakan kepala sakit dibagian tengkuk , skala nyeri 5, klien mengatakan sering terjaga pada malam hari. klien tampak meringis, responden 1 dan 2 mengatakan tidak mengetahui penyebab dari hipertensi, faktor-faktor yang bisa memperburuk hipertensinya, dan cara penerapan manajemen stres untuk menurunkan tingkatan stres dan tekanan darah .

2. Diagnosa keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh Diagnosa Menurut PPNI, 2016 yaitu :

- a. Gangguan rasa nyaman Berhubungan Dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis .
- b. Gangguan pola tidur Berhubungan Dengan sakit kepala ditandai dengan mengeluh sering terjaga.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur pada responden 1 dan 2 yaitu pengkajian manajemen stres . Pada diagnosa gangguan rasa nyaman dan gangguan pola tidur intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, sediakan lingkungan yang nyaman, anjurkan relaksasi nafas dalam, dan anjurkan melakukan olahraga 30 menit 3 kali seminggu. Adapun manfaat terapi manajemen stres yaitu untuk menurunkan tingkatan stres sehingga dapat menurunkan tekanan darah .

Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 6 hari pemberian asuhan keperawatan, diharapkan tingkatan stres berkurang dan tekanan darah menurun .

4. Implementasi keperawatan

Respon hasil dari penatalaksanaan implementasi terapi manajemen stres menunjukkan tingkatan stres yang dialami klien mengalami penurunan, Pada responden 1 point tingkatan stres awal nya 27 menjadi 21 dan responden 2 dari point 26 menjadi 23 setelah dilakukan pemberian manajemen stres. Klien juga mengatakan merasa rileks dan tenang serta tidur dengan sedikit nyaman. Manajemen stres bermanfaat untuk menurunkan stres sehingga juga dapat menurunkan tekanan darah karena tekanan darah bisa disebabkan oleh stres salah satu nya .

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 1 minggu, Berdasarkan data subjektif Pada responden 1 dengan diagnosa gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan tampak meringis, tekanan darah meningkat. Sebeum diberikan terapi akupresur didapatkan data subjektif yaitu klien mengeluh sakit kepala ,tempurung kepala terasa berdenyut-denyut skala nyeri 6, nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis dan gelisah, TD : 150/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 75x/menit, S : 36.6 C. Responden 2 dengan dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan sakit kepala ditandai dengan sering terjaga, tekanan darah meningkat. Sebelum diberikan terapi manajemen stres didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan kepala pusing seperti berdenyut-denyut oleh benda berat dan terasa sakit ditengkuk, skala nyeri 5 , Sedangkan data objektif yaitu klien tampak meringis, gelisah dan memegang kepala dan tengkuknya TD : 140/100 mmHg, RR : 24x/menit, N : 75x/menit, S : 36 C. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 6 hari dengan menggunakan manajemen stres, terjadi perubahan hasil evaluasi pada tanggal 24 juli 2022 responden 1 mengatakan klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan dan Klien tampak rileks , TD : 148/100 mmHg dan

tingkatan stres 21, N : 75x/menit. Dan hasil evaluasi pada responden 2 yaitu klien mengatakan klien mengatakan selalu menerapkan apa yang dianjurkan dan klien tampak tenang dan rileks TD : 139/100 mmHg, tingkatan stres 23 N : 74x/menit. Evaluasi pada diagnosa ini didapat data subjektif yaitu klien mengatakan : klien mengatakan setelah melakukan apa yang diperintahkan rasa sakit di kepala sedikit berkurang dan tidak terlalu sering muncul dan klien juga mengatakan sudah bisa mengontrol emosi serta pola makan yang tepat dengan cara mengurangi asupan garam dan kopi . klien mengatakan semenjak jam tidur siang dikurangi pada malam hari tidak selalu terjaga seperti biasanya, data objektif yaitu klien rileks dan klien tidak terlihat lemas.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada kepala Teaga Dewa untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan hipertensi termasuk pelatihan terapi manajemen stres untuk mengurangi stres pada masyarakat yang menderita hipertensi

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam mengaplikasikan terapi manajemen stres untuk penyakit lainnya karena manajemen stres selain mengurangi stres , juga dapat meningkatkan stamina tubuh.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi manajemen stres tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan manajemen stres dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi manajemen stres agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan manajemen stres sebagai salah satu alternative untuk mengurangi stres dalam kasus hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Gunawan, L. (2012). *Hipertensi Tekanan Darah Tinggi* (13th ed). Yogyakarta : Kanisius.
- Azizah, R., & Hartanti, R. D. (2016). Hubungan antara Tingkat Stress dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. *Jurnal University Reseach Coloquium*.
- Triyanto. (2014). *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Jogjakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, "Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner &Suddarth. Vol. 2. E/8", EGC, Jakarta.
- Nuraini, B. 2015. Risk Fators of Hypertension. Faculty of Medicine, University of Lampung. vol. 4, No. 5, pp. 11
- Andria, K.M. 2013. *Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut Usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya*. *Jurnal Promkes*, Vol.1, No.2.
- Shadine, M. 2010. *Mengenal penyakit hipertensi, diabetes, stroke, dan serangan jantung*. Cetakan Pertama. Jakarta : Keenbooks.
- Udjianti, Wajan. Juni. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Anies. 2006. *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dari Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo
- Dr susilo, wulandari. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Jakarta: Penerbit Andi
- Andrea, G.Y.,(2013). *Kolerasi Hipertensi Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP DR. Kariadi Semarang*. Diunduh tanggal 19 November 2018
- Iswahyuni, S., (2017). *Hubungan Antara Aktifitas Fisik Dan Hipertensi Pada Lansia, vol 14(2)*. *Journal of Researchgate AKPER Mamba'ul 'Ulum Surakarta*. Diunduh tanggal 7 Januari 2019

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Okt		November				Desmber				Januari				Februari				Maret				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																						
Sosialisasi buku panduan		■																					
Pegajuan judul LTA																							
Penyusunan proposal LTA			■	■	■	■																	
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																	
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																	
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																	
d. PKK Keluarga & PKL					■	■																	
Melengkapi persyaratan ujian							■	■															
Ujian seminar proposal LTA							■	■	■	■													
Perbaikan/revisi proposal LTA							■	■	■	■													
Perjanjian penelitin										■	■												
Pelaksanaan penelitian										■	■	■	■										
Pengolahan data dan proses bimbingan													■	■									
Ujian Seminar hasil LTA														■	■	■	■						
Penjilitan															■	■	■	■					
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																■	■	■	■				
KHS																	■	■	■	■			
Registrasi Semester Genap																				■	■		

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Terapi manajemen stres Dalam Menurunkan tekanan Pada Pasien hipertensi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan tekanan darah Dengan Pemberian Terapi manajemen stres Pada Pasien hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Tempat Penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi manajemen stres dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Untuk Pengembangan Pengetahuan, Menambah wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan dengan pemberian terapi manajemen stres dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dan untuk Peneliti Lain, Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama. Penelitian ini akan berlangsung selama 6 hari.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan

asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELITI

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Devy Putri Ayu dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian terapi manajemen stres dalam menurunkan tekanan darah Pada Pasien hipertensi.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara sukarela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, juli 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi

.....

.....

.....,2021

Peneliti

.....

Lampiran 5

**LEMBAR HASIL PENGUKURAN TEKANAN DARAH
SEBELUM DAN SESUDAH DILAKUKAN MANAJEMEN STRES**

Responden 1

No	Jam/Tanggal	TEKANAN DARAH	
		Sebelum	Sesudah
1	07:00-07:30 Senin,18 juli 2022	150/100 mmhg	150/100mmhg
2	07:00-07:30 Selasa,19 juli 2022	150/100mmhg	150/100mmhg
3	07:00-07:30 rabu,20 juli 2022	150/100mmhg	150/100mmhg
4	07:00-07:30 kamis,21 juli 2022	150/100mmhg	150/100mmhg
5	07:00-07:30 Jum'at,22 juli 2022	150/100mmhg	150/100mmhg
6	07:00-07:30 Sabtu,23 juli 2022	150/100mmhg	148/100mmhg

Responden 2

No	Jam / Tanggal	Sebelum	Sesudah
1.	08 : 00-08:30 Senin ,18 juli 2022	140/100mmhg	140/100mmhg
2.	08 : 00-08:30 Selasa ,19 juli 2022	140/100mmhg	140/100mmhg
3.	08 : 00-08:30 rabu ,20 juli 2022	140/100mmhg	140/100mmhg
4.	08 : 00-08:30 kamis ,21 juli 2022	140/100mmhg	140/100mmhg
5.	08 : 00-08:30 Jum'at ,22 juli 2022	140/100mmhg	140/100mmhg
6.	08 : 00-08:30 Sabtu 23 juli 2022	140/100mmhg	139/100mmhg



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/2022/B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.745/STikes.SB/VII/2022 tanggal Juli 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : DEVY PUTRI AYU
 NIM : 201901006
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : DIII Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Hipertensi Dengan Manajemen Stres
 Tempat Penelitian : Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 12 Juli 2022 s.d 12 Agustus 2022
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 11 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
 Pembina
 NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumentasi Responden 1

Nama : Ny.D

Pekerjaan : IRT

Umur : 49 th

Alamat : Sukarami

Data Ny .D

PANGSAI	NO	NAMA PASIEN	UMUR	JENIS KELAMIN	ALAMAT	KELUHAN	THERAPY	KETERANGAN
1/2/2021	1	Mg. esda dewi	46	q.	Pagar dewi	Ccadi	adison, pte, fethopai	BPT
	2	Mn. Geca	17	q	Pagar dewi	Supr tonclituf	Pte, dewi, ketonal VC	BPT
	3	Tn. Kendi	27	♂	Pagar dewi	ispa	Pte, ketonal, Ana, Bpt	BPT
	4	Ny. Mera	29	q.	Pagar dewi	ispa	Amiodol, pte, fethopai	BPT
	5	Mt. septario	17	q.	Pagar dewi	Felric	Pte, vitc, dm	BPT
	6	Tn. Rahma	23	q.	Pagar dewi	Konjungtitis	eflocastrin, pnd, vitc	BPT
	7	Tn. Renauli	48	♂	Sunat dewi	Hypemecrop	Deua optik	BPT
	8	Mt. Sauda	38	q.	Sukarami	ispa	Amox, ketonal, Be.	BPT
	9	Tn. Sondi Pata	17	♂	Sukarami	ispa	Pte, Amiodol, vitc	BPT
	10	Tn. Pamodan Fauzi	45	♂	Bumi Ayu	ispa	Kasusasi	BPT
	11	Mt. ulif Hayati	45	q.	Pagar dewi	Om.	keteronol G, Acetyl	BPT
	12	Mt. Dusraini	49	q.	Sukarami	HT	Amiodol	BPT
	13	Mt. Sunarty	67	q.	Bumi Ayu	HT	Op, pte, amiodol, B	BPT
	14	Tn. APT Rani	32	♂	Pagar dewi	ispa	Acety, deo, vitc, Gent	BPT
	15	Tn. Tahratan	65	♂	Sukarami	HT.	Amiodol, pte.	U.
	16	Tn. Hadi Rudo	34	♂	Sunat dewi	F. 20	My, pte, pte,	BPT
	17	Tn. Rewan etendi	25	♂	Sukarami	magia	Pte, ketonal	BPT
	18	Mt. Rana ulis	27	q.	Sukarami	ispa	Amox, pte, dm, vitc	BPT
	19	Tn. Helen Setiawan	44	♂	Pagar dewi	Dyslepsia	Amiodol, pte, dm	BPT
	20	Tn. Anek Sante	30	♂	Pagar dewi	overdosis	Pte, Amiodol, DM, B	BPT

1. Hari ke 1



2. Hari ke 2



3. Hari ke 3



4. Hari ke 4



5. Hari ke 5



6. Hari ke 6



7. Hari ke 7



1. Hari ke 1



2. Hari ke 2



3. Hari ke 3



4. Hari ke 4



5. Hari ke 5



6. Hari ke 6



7. Hari ke 7

