**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “dini” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti:Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke (Kemkes, 2014).

 Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia.Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke.Kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner dan stroke diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Kemkes, 2014).

 Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Sulawesi Utara, sementara itu berdasarkan pengukuran, prevalensi tertinggi terdapat pada Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 30,9%. Prevalensi terendah berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun pengukuranterdapat pada Provinsi Papua, yaitu sebesar 16,8%. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit kardiovaskuler. Provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan merupakan provinsi dengan prevalensi hipertensi cukup tinggi , sementara itu prevalensi penyakit jantung koroner, gagal jantung dan stroke di beberapa provinsi di Pulau Sulawesi dan Kalimantan juga cukup tinggi (Kemkes, 2014). Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit hipertensi mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013. Prevalensi hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Kemkes, 2019). Dari hasil studi pendahuluan ke Klinik Fatimah Ali Marendal, data kunjungan pasien dengan hipertensi selama tahun 2018 yaitu sebanyak 288 orang, dan selama Januari - Mei 2019 terdapat 123 orang pasien.

 Faktor resiko hipertensi terbagi menjadi faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah, faktor yang tidak dapat diubah meliputi umur, jenis kelamin dan keturunan (genetik), sedangkan faktor resiko yang dapat diubah adalah obesitas, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam berlebih, dislipidemia, konsumsi alkohol berlebih, psikososial dan stress (Yuli, 2014). *Sevent Report of the Joint National Committee on Prevention* atau yang lebih dikenal dengan nama JNC7 yang dikeluarkan oleh *American Heart Association* menyarankan pasien dengan hipertensi untuk memodifikasi gaya hidupnya selain menggunakan obat-obatan anti hipertensi. Modifikasi gaya hidup tersebut adalah antara lain dengan mengurangi berat badan, perencanaan diet, mengurangi konsumsi alkohol, dan berolah raga (Williams & Hooper, 2011).

1. **Tujuan Penulisan**
2. **Tujuan Umum**

Dalam penulisan kasus ini penulis akan mengambil kasus yaitu “Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan Tahun 2019”.

1. **Tujuan Khusus**.
	1. Melaksanakan pengkajian pada Ny. M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan.
	2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan.
	3. Menyusun perencanaan keperawatan pada Tn.M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan.
	4. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan.
	5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. M dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan.
2. **Metode Penulisan**

Metode dalam karya ilmiah ini mengunakan metode deskriptif yaitu metode ilmiah yang bersifat pendekatan secara langsung dan komfrehensif kepada pasien. Tehnik yang digunakan adalah sebagai berikut

1. Studi Kepustakaan**,** yaitu dengan mempelajari buku-buku atau karangan-karangan ilmiah yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah ini.
2. Studi Kasus, dengan mempelajari status dan cacatan *medical record* pasien untuk memperoleh gambaran secara nyata pada pasien dengan ganguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi.
3. Observasi yaitu penulis melakukan pengamatan langsung pada pasien dengan ganguan sistem kardiovaskuler: Hipertensi.
4. Wawancara yaitu penulis melakukan tanya jawab kepada pasien, keluarga pasien, pegawai.
5. Studi Dokumentasi**,** yaitu memperoleh data dari catatan *medical record* atau hasil pemeriksaan yang dilakukan perawatan pada pasien.
6. **Ruang Lingkup Penulisan**

 Ruang lingkup dalam penulisan ini adalah Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Hipertensi di Klinik Fatimah Ali Marendal Medan Tahun 2019.

1. **Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan karya tulis ini terdiri dari 5 bab dengan penjabaran sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Yaitu latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Tinjauan Teoritis Medis meliputi defenisi, etiologi, tanda dan gejala, anatomi dan fisiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan. Tinjauan Teoritis Keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV : PEMBAHASAN

Membahas kesenjangan yang ditemukan pada Tinjauan Teoritis Medis dengan Tinjauan Kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan tahap evaluasi.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan yaitu jawaban tujuan penulisan dan sebagai inti BAB Pembahasan. Saran yaitu tanggapan dari butir kesimpulan yang berupa kesenjangan dari pemecahan masalah.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Hipertensi**
2. **Defenisi**

Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dengan dua kali pengukuran terpisah. Definisi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014), hipertensi adalah hasil dari dua kali pengukuran tekanan darah dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang dimana tekanan darah sitolik maupun diastolik mengalami peningkatan yakni tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

1. **Etiologi**

Berdasarkan etiologi hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Kabo, 2010):

1. Hipertensi primer/hipertensi esensial adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang tidak diketahui. Sebanyak 95% penderita hipertensi termasuk golongan hipertensi primer atau penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.
2. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial: meningkatnya tekanan darah dengan penyebab yang spesifik seperti penyakit arterial, penyakit ginjal, obat tertentu, tumor dan kehamilan.
3. **Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol vasokontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari vasomotor ini, bermula dari saraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simptis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf pusat simpatis ke ganglia simptis. Pada titik ini, ganglion melepas asetikolin, yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya non epineprin akan mengakibatkan vasokontriksi pembuluh darah. Pada saat yang bersamaan dimana sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktifitas vasokontriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin yang menyebabkan vasokontriksi. Kortek adrenal mensekresi kortisol dan steroid yang dapat memperkuat vasokontriksor pembuluh darah yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga menyebabkan pelepasan renin. Selanjutnya renin menyebabkan pelepasan angiotensin I yang diubah menjadi angiotensin II suatu konstriktor yang kuat, kemudian merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal yang menyebabkan retensi natrium dalam dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler meningkat sehingga dapat menyebabkan hipertensi (Tjokonegoro, 2004).

**Pathway**

**HIPERTENSI**

Informasi kurang

Hipertensi Heart Desease

**Kurang Pengetahuan**

Hipertropi Ventrikel Kiri

Jantung (LFH)

Vol. Sekuncup ↓

Vol. Residu ↑

Suplai O2 dan Nutrisi ke jaringan menurun

Kerja Myokard meningkat

**Infark myokard**

Myokard iskemik

**Penurunan curah jantung**

**Perfusi jaringan terganggu**

Pemenuhan O2 dan nutrisi terganggu

Nyeri dada

Tekanan atrium kiri ↑

Transudasi cairan interstisial paru

**Nyeri akut**

Pembentukan ATP terganggu

Cairan masuk alveoli

Aktivitas terganggu

Kelelahan

Oedema paru

**Kerusakan pertukaran gas**

**Intoleransi aktivitas**

Sesak

1. **Tanda dan Gejala**

Gejala hipertensi pada umumnya tidak spesifik. Pada hipertensi primer yang belum mengalami komplikasi, pasien biasanya tidak mengalami gejala dan hanya mengeluh sakit kepala serta tegangan di belakang leher. Gejala apabila telah terjadi kerusakan organ target dan gejala yang timbul biasanya sesuai dengan organ yang terganggu. Sedangkan pada hipertensi sekunder pada umumnya keluhan mengarah ke penyakit penyebabnya (Kabo, 2010). Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala lain baru muncul setelah terjadi komplikasi pada ginjal, mata, otak atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan seperti sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat ditengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Mansjoer, 2010).

1. **Komplikasi**

Menurut Gray *et al* (2009), derajat keparahan hipertensi dapat mempengaruhi perubahan pada organ-organ utama seperti jantung, ginjal, dan otak yang mengakibatkan terjadinya kerusakan pada organ tersebut. Penjelasan mengenai bagaimana hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada organ-organ tersebut akan diuraikan pada penjelasan dibawah ini.

1. Jantung

 Pada jantung terjadinya hipertrofi ventrikel kiri menyebabkan peningkatan kekakuan dinding terhadap pengisian sistol dan diastol. Penyakit jantung koroner sering terjadi pada hipertensi dan bersama dengan disfungsi ventrikel kiri mungkin menyebabkan tingginya angka kematian penyakit jantung. Risiko kejadian jantung (kematian, infark miokard, gagal jantung, aritmia ventrikel) akan berkurang jika hipertensi diturunkan.

1. Ginjal

 Pada ginjal dapat terjadi kerusakan dan gagal ginjal pada penderita hipertensi menahun, khususnya dengan kontrol yang tidak teratur. Pada hipertensi hebat (hipertensi maligna), gagal ginjal akut sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian jika hipertensi tidak diterapi dengan tepat.

1. Otak

 Komplikasi pada otak yakni berupa stroke dan serangan iskemik transien. Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh salah satu faktor risiko yang dapat diubah seperti hipertensi . Selama stroke, tekanan darah dapat meningkat secara akut dan perlu kehati-hatian untuk menurunkannya terlalu cepat atau mendadak. Resistensi vaskular serebral akan meningkat karena efek hipertensi jangka panjang, juga kemungkinan efek akut edema serebral, dan reduksi berlebihan tekanan perfusi arteri serebral dapat meningkatkan iskemia serebral.

1. **Penatalaksanaan Hipertensi**
2. Terapi Farmakologi

 Beberapa terapi farmakologi untuk penderita hipertensi yaitu : Diuretik, Obat penyekat beta, Antagonis kalsium, Inhibitor ACE. Terapi farmakologi yang bersifat diuretik ada 2 macam yaitu diuretik thiazid, terapi dengan agens ini untuk hipertensi ringan sampai sedang dan sering diberi bersama obat anti hipertensi lain. Sedangkan diuretik non thiazid (natrilix) adalah obat anti hipertensi oral, yang dipakai dengan dosis rendah (sampai 2,5 mg per hari) dipakai untuk pengobatan hipertensi esensial. Obat ini mengurangi *sympathetic outflow* dari system saraf autonom. Obat penyekat beta non selektif memblok reseptor beta 1 dan beta 2. Penyekat beta kardioselektif terutama memblok reseptor beta 1 dan tidak terlalu memblok reseptor beta 2 yang mengakibatkan bronkodilatasi dalam paru. Antagonis kalsium banyak dipakai untuk angina pektoris, kini juga untuk hipertensi. Mekanisme kerjanya adalah memblok masuknya ion kalsium ke dalam sel, akibatnya terjadi dilatasi koroner dan penurunan tahanan perifer dan koroner. *Inhibitor* ACE *(angiotensin converting enzyme)* menghambat system renin angiotensin aldosteron, sehingga tekanan darah turun. *Inhibitor* ACE menghambat enzim untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor kuat) (Tambayong, 2001)

1. Terapi Nonfarmakologis

 Menurut Muttaqin (2012) pendekatan nonfarmakologis yang dapat mengurangi hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Olahraga/latihan (meningkatkan lipoprotein berdensitas tinggi)

Olahraga yang efektif dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah olahraga dinamis sedang. Olahraga aerobik teratur seperti senam, jalan cepat, berenang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi rata-rata 4,9/3,9 mmHg. Olahraga lari dan jogging termasuk olahraga ringan yang lebih efektif menurunkan tekanan darah sistolik sekitar kira-kira 4-8 mmHg. Olahraga yang memiliki efek stressor harus dihindari seperti olahraga isometrik .

1. Penurunan Berat Badan

Dengan mengurangi beban kerja jantung yang mengakibatkan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup juga berkurang dapat mengurangi tekanan darah.

1. Pembatasan Alkohol, Natrium, Tembakau.
2. Relaksasi

Relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi anti hipertensi.

1. **Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi (Saiful Nurhidayat, 2015)**
2. **Pengkajian**
	1. Aktivitas/ Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

* 1. Sirkulasi

Gejala : Riwayat Hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit cebrocaskuler, episode palpitasi.

Tanda : Kenaikan TD, Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis,radialis, tikikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis,kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokontriksi perifer) pengisiankapiler mungkin lambat/ bertunda.

* 1. Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, factor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : Letupan suasana hat, gelisah, penyempitan continue perhatian,tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

* 1. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu).

* 1. Makanan/cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir akhir ini(meningkat/turun) Riowayat penggunaan diuretic

Tanda : Berat badan normal atau obesitas,, adanya edema, glikosuria.

* 1. Neurosensori

Genjala : Keluhan pening pening/pusing, berdenyu, sakit kepala,subojksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontansetelah beberapa jam) Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistakis).

Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara,efek, proses piker, penurunan keuatan genggaman tangan.

* 1. Nyeri/ ketidaknyaman

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung),sakit kepala.

* 1. Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

* 1. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

1. **Diagnosa Keperawatan**
	1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
	2. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
	3. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi.
	4. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit dan perawatan diri.
	5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi in adekuat, keyakinan budaya, pola hidup monoton.
2. **Rencana Keperawatan**

 Diagnosa keperawatan yang muncul dan Rencana Keperawatan pada Klien dengan Hipertensi adalah :

* 1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.

Tujuan : Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard.

Kriteria hasil : Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD, mempertahankan TD dalam rentang yang dapat diterima, memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil.

Intervensi keperawatan :

* 1. Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat.
	2. Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer.
	3. Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas.
	4. Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler.
	5. Catat edema umum.
	6. Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas.
	7. Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditemapt tidur/kursi.
	8. Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan.
	9. Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher.
	10. Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.
	11. Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah.
	12. Berikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi.
	13. Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi.
	14. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Tujuan : Tekanan vaskuler serebral tidak meningkat

Kriteria hasil : Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman.

 Intervensi keperawatan :

* 1. Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan.
	2. Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan.
	3. Batasi aktivitas.
	4. Hindari merokok atau menggunkan penggunaan nikotin.
	5. Beri obat analgesia dan sedasi sesuai pesanan.
	6. Beri tindakan yang menyenangkan sesuai indikasi seperti kompres es, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi, hindari konstipasi.
	7. Potensial perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan gangguan sirkulasi

Tujuan : Sirkulasi tubuh tidak terganggu.

Kriteria hasil : Pasien mendemonstrasikan perfusi jaringan yang membaik seperti ditunjukkan dengan : TD dalam batas yang dapat diterima, tidak ada keluhan sakit kepala, pusing, nilai-nilai laboratorium dalam batas normal. Haluaran urin 30 ml/ menit ada tanda-tanda vital stabil.

Intervensi keperawatan :

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

Tujuan : Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi.

Kriteria hasil : Pasien mengungkapkan pengetahuan dan ketrampilan penatalaksanaan perawatan dini. Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai pesanan.

Intervensi keperawatan :

* 1. Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur.
	2. Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress.
	3. Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik.
	4. Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter.
	5. Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah..
	6. Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil.
	7. Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat.
	8. Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai pesanan.
	9. Jelaskan penetingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alkohol.
	10. Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan.
	11. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi in adekuat, keyakinan budaya, pola hidup monoton.

Tujuan : Kebutuhan nutrisi terpenuhi.

Kriteria Hasil : klien dapat mengidentifikasi hubungan antara hipertensi dengan kegemukan, menunjukan perubahan pola makan, melakukan / memprogram olah raga yang tepat secara individu.

Intervensi keperawatan:

* + 1. Kaji pemahaman klien tentang hubungan langsung antara hipertensi dengan kegemukan. (Kegemukan adalah resiko tambahan pada darah tinggi, kerena disproporsi antara kapasitas aorta dan peningkatan curah jantung berkaitan dengan masa tumbuh).
		2. Bicarakan pentingnya menurunkan masukan kalori dan batasi masukan lemak,garam dan gula sesuai indikasi. (Kesalahan kebiasaan makan menunjang terjadinya aterosklerosis dan kegemukan yang merupakan predisposisi untuk hipertensi dan komplikasinya, misalnya, stroke, penyakit ginjal, gagal jantung, kelebihan masukan garam memperbanyak volume cairan intra vaskuler dan dapat merusak ginjal yang lebih memperburuk hipertensi).
		3. Tetapkan keinginan klien menurunkan berat badan. (motivasi untuk penurunan berat badan adalah internal. Individu harus berkeinginan untuk menurunkan berat badan, bila tidak maka program sama sekali tidak berhasil).
		4. Kaji ulang masukan kalori harian dan pilihan diet. (mengidentivikasi kekuatan / kelemahan dalam program diit terakhir. Membantu dalam menentukan kebutuhan inividu untuk menyesuaikan / penyuluhan).
		5. Tetapkan rencana penurunan BB yang realistik dengan klien, Misalnya : penurunan berat badan 0,5 kg per minggu. (Penurunan masukan kalori seseorang sebanyak 500 kalori per hari secara teori dapat menurunkan berat badan 0,5 kg / minggu. Penurunan berat badan yang lambat mengindikasikan kehilangan lemak melalui kerja otot dan umumnya dengan cara mengubah kebiasaan makan).
		6. Dorong klien untuk mempertahankan masukan makanan harian termasukkapan dan dimana makan dilakukan dan lingkungan dan perasaan sekitar saat makanan dimakan. (memberikan data dasar tentang keadekuatan nutrisi yang dimakan dan kondisi emosi saat makan, membantu untuk memfokuskan perhatian pada factor mana pasien telah / dapat mengontrol perubahan).
		7. Intruksikan dan Bantu memilih makanan yang tepat , hindari makanan dengan kejenuhan lemak tinggi (mentega, keju, telur, es krim, daging dll) dan kolesterol (daging berlemak, kuning telur, produk kalengan,jeroan). (Menghindari makanan tinggi lemak jenuh dan kolesterol penting dalam mencegah perkembangan aterogenesis).
		8. Kolaborasi dengan ahli gizi sesuai indikasi. (Memberikan konseling dan bantuan dengan memenuhi kebutuhan diet individual).
	1. Inefektif koping individu berhubungan dengan mekanisme koping tidak efektif, harapan yang tidak terpenuhi, persepsi tidak realistik.

Tujuan : Koping individu adaptif.

Kriteria Hasil : Mengidentifikasi perilaku koping efektif dan konsekkuensinya, menyatakan kesadaran kemampuan koping / kekuatan pribadi, mengidentifikasi potensial situasi stress dan mengambil langkah untuk menghindari dan mengubahnya.

Intervensi keperawatan:

* + - 1. Kaji keefektipan strategi koping dengan mengobservasi perilaku, misalnya : kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan. (Mekanisme adaptif perlu untuk megubah pola hidup seorang, mengatasi hipertensi kronik dan mengintegrasikan terapi yang diharuskan kedalam kehidupan sehari-hari).
			2. Catat laporan gangguan tidur, peningkatan keletihan, kerusakan konsentrasi, peka rangsangan, penurunan toleransi sakit kepala, ketidak mampuan untuk mengatasi / menyelesaikan masalah. (Manifestasi mekanisme koping maladaptif mungkin merupakan indicator marah yang ditekan dan diketahui telah menjadi penentu utama TD diastolik).
			3. Bantu klien untuk mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya. (pengenalan terhadap stressor adalah langkah pertama dalam mengubah respon seseorang terhadap stressor).
			4. Libatkan klien dalam perencanaan perwatan dan beri dorongan partisifasi maksimum dalam rencana pengobatan. (keterlibatan memberikan klien perasaan kontrol diri yang berkelanjutan. Memperbaiki keterampilan koping, dan dapat menigkatkan kerjasama dalam regiment teraupetik.
			5. Dorong klien untuk mengevaluasi prioritas / tujuan hidup. Tanyakan pertanyaan seperti : apakah yang anda lakukan merupakan apa yang anda inginkan ?. (Fokus perhatian klien pada realitas situasi yang relatif terhadap pandangan klien tentang apa yang diinginkan. Etika kerja keras, kebutuhan untuk kontrol dan focus keluar dapat mengarah pada kurang perhatian pada kebutuhan-kebutuhan personal).
			6. Bantu klien untuk mengidentifikasi dan mulai merencanakan perubahan hidup yang perlu. Bantu untuk menyesuaikan ketibang membatalkan tujuan diri / keluarga. (Perubahan yang perlu harus diprioritaskan secara realistik untuk menghindari rasa tidak menentu dan tidak berdaya).
1. **Evaluasi**

 Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi. Untuk penilaian keberhasilan tindakan maka selanjutnya dilakukan panilaian. Tindakan - tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian. Penilaian dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan SOAP (subyaktif, obyektif, analisa, dan planing) (Padila,2012).