

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
DI RUMAH SAKIT UMUM DR. F.L.TOBING
KOTA SIBOLGA
TAHUN 2020**



OLEH :

RUMONDANG IMELDINA BR. SIBURIAN

NIM: 17-01-575

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAPANULI TENGAH

2020

KARYA TULIS ILMIAH

***LITERATURE REVIEW* :ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
DI RUMAH SAKIT UMUM DR.F.L.TOBING
KOTA SIBOLGA
TAHUN 2020**

**Sebagai syarat menyelesaikan pendidikan program studi
Diploma III Keperawatan**



OLEH :

RUMONDANG IMELDINA BR. SIBURIAN

NIM: 17-01-575

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III

TAPANULII TENGAH

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA
KLIEN GAGAL YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN
INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUMAH SAKIT UMUM F.L.
TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

NAMA : RUMONDANG IMELDINA Br. SIBURIAN

NIM : PO 1701575

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan peguji.


Pandan, April 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama


Faisal, SKM.,MKM
NIP : 197305051996031003

Pembimbing Pendamping


Yusniar, SKM.,MKM
NIP : 1978109142006042009

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes
NIP-196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : RUMONDANG IMELDINA Br. SIBURIAN

NIM : P0 1701575


JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL YANG MENGALAMI HIPERTENSI DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUMAH SAKIT UMUM F.L. TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Tapanuli Tengah Tahun 2020.


Pembimbing Utama


Faisal, SKM.,MKM
NIP : 197305051996031003

Pembimbing Pendamping


Yusniar, SKM.,MKM
NIP : 1978109142006042009

Ketua Penguji


Minton Manalu, SKM., M.Kes
NIP : 197001371991031004

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan**


Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP. 196505121999032001



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

Rumondang Imeldina Br. Siburian*. Faisal, SKM.MKM.Yusniar,
SKM.MKM****

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HIPERTENSI DENGAN
INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUMAH SAKIT UMUM DR.
FERDINAND LUMBAN TOBING KOTA SIBOLGA TAHUN 2020**

(vi + 37 halaman + 6 tabel + 1 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. **Metode:** Penulisan karya tulis ini menggunakan literatur riviw deskriptif dan literatur riviw analitik. **Tujuan:** Tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah untuk mengetahui cara asuhan keperawatan yang tepat pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. **Hasil:** Hasil dari penelitian menggunakan literatur riviw ini ditemukan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, ketidakseimbangan kebutuhan suplai oksigen. **Kesimpulan:** Berdasarkan hasil Sistematis Review yang dilakukan tentang Asuhan Keperawatan dalam mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas didapatkan kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien Hipertensi, dan berfokus pada Asuhan keperawatan. **Saran:** Diharapkan klien mampu mengetahui jenis perawatan Intoleransi Aktivitas untuk mengurangi masalah Intoleransi Aktivitas dan mampu melakukan sendiri.

Kata kunci : Hipertensi, Intoleransi Aktivitas, Asuhan keperawatan

Kepustakaan : 15, 2015 – 2019

*Mahasiswa

**Dosen Pembimbing

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK
NURSING MAJOR
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**Rumondang Imeldina Br. Siburian *. Faisal, SKM.MKM **. Yusniar,
SKM.MKM ****

**NURSING CARE FOR HYPERTENSION CLIENTS ACCOMPANIED
WITH INTOLERANCE ACTIVITY IN PUBLIC HOSPITAL OF DR.
FERDINAND LUMBAN TOBING SIBOLGA IN 2020**

(vi + 50 pages + 6 tables + 1 attachment)

ABSTRAK

Background: Hypertension is an increase in systolic blood pressure that exceeds 140mmHg and diastolic blood pressure exceeds 90mmHg at two measurements in an interval of 5 minutes measured at rest or calm. **Method:** This research is a descriptive and analytic study of literature. **Objective:** This study aims to find out appropriate nursing care for hypertensive patients accompanied by activity intolerance. **Results:** Through research it is known that activity intolerance is related to general weakness and imbalance of oxygen supply needs. **Conclusion:** Through a Systematic Review it is known that the five journals have the same goal, to find out and prevent the problem of activity intolerance in hypertensive patients, and to focus on appropriate nursing care. **Suggestion:** clients are expected to be able to understand the type of treatment to reduce the problem of Activity Intolerance and be able to do it themselves.

Keywords: Hypertension, Activity Intolerance, Nursing care

References: 15, 2015 - 2019

* Student

**Consultant

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“*LITERATURE REVIEW : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Intoleransi Aktivitas Di RSUD DR.F.L.Tobing Kota Sibolga Tahun 2020*”**.

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan D-III Keperawatan Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Potekes Kemenkes Medan RI Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes Selaku Ketua Jurusan Prodi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Rostianna Purba, M.Kes selaku KaProdi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan.
4. Bapak Minton Manalu, SKM, M.KES selaku Ketua Penguji Saya yang telah memberikan masukan untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Faisal, SKM, MKM selaku dosen Pembimbing Utama saya di Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah banyak memberi bimbingan dan arahan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Ibu Yusniar, SKM, MKM selaku dosen Pembimbing pendamping saya di Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan, yang telah banyak memberi bimbingan dan arahan dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Akademi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan.
8. Teristimewa buat Orang Tua saya Tiopan Johanes Siburian dan Ibunda tercinta Rodiah Helentina Sitohang yang telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material, selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada Bapak Wakin Siburian dan Matua Evarida Simamora yang telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material, selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan sehingga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
10. Kepada Adik-adik tercinta Maria Natalia Siburian, Mario Dominicus Siburian dan Gilbert Vincentius Siburian yang selalu memberikan semangat

dan motivasi kepada saya selama pendidikan sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

11. Kepada Aslan Clinton Hutauruk yang selalu memberikan semangat dan motivasi dan juga telah memberikan Doa dan dukungan moral maupun material kepada saya selama pendidikan sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Kepada rekan-rekan mahasiswa/i Angkatan XI Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan yang telah banyak memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Proposal ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati Penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada Penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan Penulis, Proposal ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi Keperawatan.

Pandan, 14 April 2020
Peneliti

Rumondang Imeldina Br. Siburian
NPM. 17-01-575

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tingkat aktivitas	8
Tabel 2.2 Derajat kekuatan otot	9
Tabel 2.3 Klasifikasi derajat hipertensi	11
Tabel 2.4 Klasifikasi derajat hipertensi	11
Tabel 2.5 Klasifikasi hipertensi berdasarkan usia	12
Tabel 2.6 Intervensi keperawatan	22

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DATAR TABEL	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Defenisi	6
2.1.1 Defenisi Hipertensi	6
2.2 Konsep Hipertensi	10
2.3 Etiologi	12
2.4 Patofisiologi	13
2.5 Manifestasi Klinis	13
2.6 Komplikasi	14
2.7 Pentalaksanaan	15
2.8 Konsep Asuhan Keperawatan	18
2.8.1 Pengkajian.....	18
2.8.2 Diagnosa keperawatan	20
2.8.3 Intervensi keperawatan	21
2.8.4 Implementasi.....	23
2.8.5 Evaluasi.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	26
3.1 Jenis Literatur Riview	26
3.2 Desain Penelitian.....	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	28
4.1 Hasil Jurnal	29
4.2 Pembahasan	31
4.2.1 Persamaan	31
4.2.3 Kelebihan	31
4.2.3 Kekurangan.....	34
BAB 5 KESIMPUNAN DAN SARAN.....	36
5.1 Kesimpulan	36
5.2 Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2017).

Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Hipertensi mencetuskan timbulnya plak aterosklerotik di arteri serebral dan arteriol, yang dapat menyebabkan oklusi arteri, cedera iskemik dan stroke sebagai komplikasi jangka panjang (Yonata, 2016).

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya di seluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor risiko utama yang mengarah kepada penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal yang mana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Pada umumnya, kejadian hipertensi banyak terjadi pada penduduk berusia lanjut namun tidak menutup kemungkinan penduduk usia remaja hingga dewasa juga dapat mengalami penyakit hipertensi tersebut. Remaja dan dewasa muda yang berada pada kisaran usia 15-25 tahun memiliki angka prevalensi hipertensi 1 dari 10 orang. Pada penelitian yang dilakukan oleh Kini (2016), prevalensi prehipertensi dan hipertensi pada dewasa muda (usia 20-30 tahun) adalah sebesar 45,2%. Hipertensi kini telah menjadi penyakit degeneratif yang diturunkan kepada anggota keluarga yang memiliki riwayat kejadian hipertensi (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44.1%, sedangkan terendah di Papua sebesar 22,2%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2% (Kemenkes, 2019).

IHME (*Institute for Health Metrics and Evaluation*) juga menyebutkan bahwa dari total 1,7 juta kematian di Indonesia didapatkan faktor risiko yang menyebabkan kematian adalah tekanan darah (hipertensi) sebesar 23,7%, Hiperglikemia sebesar 18,4%, Merokok sebesar 12,7% dan obesitas sebesar 7,7%. (Kemenkes RI, 2017). Jumlah kasus hipertensi di RSUD. DR. RSUD Ferdinand Lumbantobing Sibolga menunjukkan sudah mencapai 2109 banyaknya pasien yang terkena hipertensi yang di derita oleh masyarakat (Profil RSUD.DR.F.L.TOBING, 2017).

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam hipertensi, penyebab terjadinya intoleransi aktivitas karena ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Tim Pokja SDKI, 2016).

Dalam upaya penatalaksanaan klien dengan intoleransi aktivitas dalam menangani hipertensi dirumah sakit diantara lain dengan melakukan penerapan standart asuhan keperawatan,dengan melakukan terapi aktivitas yang sesuai dengan kemampuan klien dan juga salah satunya dengan membatasi pola makan sembarangan, mengurangi rokok, mempertahankan berat badan ideal, kurangi asupan garam, melakukan olahraga dengan teratur sesuai kemampuan pasien (Ns.Andar & Ns.Yessie, 2013).

Dari latar belakang diatas penulis tertarik mengambil masalah tentang “Asuhan Keperawatan pada klien Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari data latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Kepada Klien yang Mengalami Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas di RS Umum FL Tobing Sibolga Tahun 2020”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mencari persamaan, kelebihan, dan kekurangan tentang “Asuhan Keperawatan Kepada Klien yang Mengalami Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas di RS Umum FL Tobing Sibolga Tahun 2020” berdasarkan *literature review*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

1.4 Manfaat

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk peningkatan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan Intoleransi Aktivitas pada klien Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

3. Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi pencegahan masalah Intoleransi Aktivitas sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah Intoleransi Aktivitas pasien hipertensi dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama mortalitas-morbiditas di Indonesia sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan diberbagai tingkat fasilitas kesehatan (PERKI, 2015).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, merupakan *silent killer* dan perannya terhadap gangguan jantung serta otak tidak diragukan lagi. Gejala dari hipertensi dapat bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala – gejalanya adalah sakit kepala / rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) serta mimisan (INFODATIN) (PERKI, 2015)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara abnormal. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau kenaikan diastolik atau tekanan keduanya.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastoliknya 90 mmHg (Ns. Andra & Ns. Yessie, 2013).

2.1.2 Defenisi Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (Tim Pokja SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan (Wilkinson, 2016).

Intoleransi aktifitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Keliat, Dwi Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto & Wartonah, 2009) dimana aktivitas sebagai suatu aksi energi atau keadaan bergerak.

Menurut Carpenito (2009), batasan karakteristik aktivitas terdiri dari batasan karakteristik mayor dan batasan karakteristik minor. Mayor

(80%-100%) yaitu terganggunya kemampuan untuk bergerak sengaja dalam lingkungan (misalnya, mobilitas ditempat tidur, berpindah tempat, ambulasi), dan keterbatasan rentang gerak (*range of motion*/ROM). Minor (50%-80%) yaitu keterbatasan gerak dan keengganan untuk bergerak (kelelahan, kelemahan), batasan karakteristik :

1) Mayor

Selama aktivitas :

- (a) Klien merasa lemah
- (b) Klien merasa lelah
- (c) Dispneu setelah beraktivitas

Tiga menit setelah aktivitas :

- (a) Pusing
- (b) Dispneu
- (c) Kelelahan akibat aktivitas
- (d) Frekuensi nafas >24 kali/menit dan frekuensi nadi >95 kali/menit

2) Minor

- a) Pucat atau sianosis
- b) Konfusi
- c) Vertigo

Pengkajian kemampuan aktivitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak, duduk, berdiri, bangun dan

berpindah tanpa bantuan. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut : (Potter & Perry, 2005)

Tabel 2.1 Tingkat aktivitas

Potter & Perry, 2005)

Tingkat aktivitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara mandiri.
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat atau memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain.
Tingkat 2	Memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain / peralatan.
Tingkat 3	Memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain dan peralatan atau alat.
Tingkat 4	Semua tindakan tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Pengkajian terhadap intoleransi aktivitas meliputi tingkat aktivitas sehari-hari, tingkat kelelahan, gangguan pergerakan, pemeriksaan fisik utama pada postur, ekstremitas perubahan seperti nadi, tekanan darah serta perubahan tanda-tanda vital selama melakukan aktivitas dan perubahan posisi.

Pengkajian terhadap kekuatan otot atau kemampuan otot, juga perlu diperhatikan, untuk menentukan derajat kekuatan otot atau kemampuan otot perlu dilakukan pemeriksaan derajatkekuatan otot yang dibuat kedalam enam derajat (0-5). Derajat ini menunjukkan tingkat kemampuan otot yang berbeda sebagai berikut (Nikmatur & Saiful, 2012) :

Tabel 2.2 Derajat kekuatan otot :

Skala	Kenormaan kekuatan %	Ciri-ciri
0	0%	Paralisis total

1	10%	Tidak ada gerakan, teraba/terihat ada.
2	25%	Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan
3	50%	Gerakan normal menentang gravitasi
4	75%	Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan
5	100%	Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan penahanan penuh.

2.2 Konsep Hipertensi

1) Berdasarkan penyebabnya penyakit hipertensi dibagi menjadi dua golongan :

(a) Penyakit hipertensi esensial (Primer)

Penyakit hipertensi esensial (Primer) didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan terjadinya hipertensi esensial diantaranya :

1. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, harus bisa menjaga kesehatan dengan baik dan benar, agar tidak mudah mengalami berbagai macam penyakit, termasuk penyakit hipertensi.
2. Jenis kelamin atau faktor usia : umur atau usia yang menginjak 45 tahun keatas. Orang yang sudah berumur tua, akan rentan terhadap penyakit apapun termasuk hipertensi. Penyebab hipertensi salah satunya adalah faktor usia, oleh sebab itu jika sudah berumur atau

- menginjak umur 45 alangkah baiknya harus menerapkan pola hidup yang sehat yang dimulai dari makanan dan pola kegiatan sehari-hari.
3. Diet : konsumsi garam yang berlebihan bisa menyebabkan hipertensi.
 4. Kelebihan berat badan atau obesitas : sangatlah tidak baik untuk kesehatan. Orang obesitas akan mudah terserang penyakit yang terjadi misalnya hipertensi.
 5. Gaya hidup: gaya hidup yang buruk termasuk bagian dari penyebab hipertensi biasanya pola hidup yang seperti ini dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan suka merokok atau menjalankan kegiatan yang negatif. Inilah yang membuat penyakit dengan gampang masuk. Hindarilah kebiasaan yang seperti ini, yang bisa merusak badan (Ns. Wajan Juni Udjianti, S.Kep.,ETN, 2010).

(b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (NHLBI, 2015).

Jenis Hipertensi sekunder sering sekali dapat diobati. Apapun penyebabnya tekanan arteri naik karena terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh sistemik atau keduanya. Peningkatan curah jantung sering sekali di sertai penambahan volume darah dan aktivasi neurohumoral di jantung (Klabunde, 2015).

a. Berdasarkan JNC VII :

Tabel 2.3 Klasifikasi derajat hipertensi

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-hipertensi	120-139	Dan 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	160	Atau 100

b. Menurut *European Society Of Cardiology*

Tabel 2.4 Klasifikasi derajat hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	180	Dan/atau	110
Hipertensi sistolik terisolasi	190	Dan	<90

1. Menurut WHO klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Tabel 2.5 Klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Usia	Perempuan sistolik	Perempuan diastolic	Laki-laki sistolik	Laki-laki diastolik
11-15	114	72	109	70
16-20	115	73	110	70
21-25	115	73	110	71
26-30	115	75	112	73

31- 35	117	76	114	74
36- 40	120	80	116	77
41- 45	124	81	112	78
46- 50	128	82	128	79
51- 55	134	84	134	80
56- 60	137	84	139	82
61- 65	148	86	145	83

2.3 Etiologi

Sebagian besar kasus hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor resiko seperti stress, kegemukan, terlalu banyak konsumsi garam, kurang beraktivitas.

Ini disebut hipertensi esensial kalau seseorang mempunyai sejarah keturunan hipertensi dan mengidap hipertensi ringan, dia dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian khusus terhadap faktor-faktor resiko tersebut.

Untuk kasus-kasus yang lebih berat, diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah. Jenis lain dari hipertensi dikenal sebagai hipertensi sekunder, yaitu kenaikan tekanan darah yang terjadi akibat penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor, saraf, neovaskuler dan lain-lain (Soeharto, 2004).

2.4 Patofisiologi

Faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olah raga, genetik, konsumsi alkohol, kelebihan

berat badan dengan penyebab tersebut menyebabkan pusat vasomotor dirangsang yang membuat *neuron preganglion* melepaskan *asetikolon* lalu merangsang serabut pasca ganglion ke pembuluh darah menjadikan *norepineprin* dilepaskan ke pembuluh darah konstriksi menjadi suplai darah ke otak menurun serta suplai oksigen ke otak juga menurun menyebabkan iskemia yang biasanya klien mengeluh pusing dan lemah, dengan hal tersebut menjadikan intoleransi aktivitas (Soeharto, 2004).

2.5 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, pengumpulan cairan (eksudat), penyempitan pembuluh darah. Setiap individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun.

Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasikan sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke dan serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai *paralysis* sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Ns. Andra & Ns. Yessie, 2013).

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

1) Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadi gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan mengikat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema kondisi ini disebut gagal jantung.

2) Otak

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama stroke. Dikemukakan bahwa penderita dengan tekanan diastolik di atas 95 mmHg mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terjadinya infark otak dibandingkan dengan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, sedangkan kenaikan sistolik lebih dari 180 mmHg mempunyai risiko tiga kali terserang stroke iskemik dibandingkan mereka yang bertekanan darah kurang dari 140 mmHg (Bustan, 2015).

3) Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak di butuhkan tubuh yang masuk mealui aliran darah dan terjadinya penumpukan didalam tubuh.

4) Mata

Pada mata, hipertensi dapat meningkatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Yahya, 2005).

2.7 Pentaksanaan

1) Penatalaksanaan Non-Farmakologi:

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi.

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu :

(a) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body MassIndex* (BMI) (Kaplan, 2006). BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan dengan tinggi badan.

(b) Kurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam. Pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5 mmHg dan diastolik 2,5 mmHg (Radmarssy, 2007).

(c) Batasi konsumsi alkohol

Radmarssy (2007) mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

(d) 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 konsumsi merokok karena dapat menyebabkan hipertensi (Dalimartha, 2008).

(e) Penurunan stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap akan tetapi stress sering terjadi menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara yang sangat tinggi (Sheps, 2005).

2) Pengobatan farmakologi

(a) Diuretik (*Hidroklorotiazid*)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

(b) Penghambat Simpatetik (*Metidopa, Klonidin, Reserpin*)

Menghambat aktivitas saraf simpatis.

(c) Betabloker (*Metaprolol, Propanolol, dan Atenolol*)

1. Menurunkan daya pompa jantung.
2. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.

(d) Vasodilator

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

(e) ACE inhibitor (*Captopril*)

1. Menghambat pembentukan zat Angiotensin II.
2. Efek samping : batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

(f) Penghambat Reseptor Angiotensin II (*Valsartan*)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

(g) *Antagonis Kalsium*

Menghambat kontraksi jantung (kontarktilitas).

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.8.1 Pengkajian

- 1) Data : Nama, Alamat, Umur, Tanggal MRS, Diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama: kepala terasa pusing, tidak bisa tidur, lemah.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa pusing, tidak bisa tidur, lemah, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.
 - c) Riwayat kesehatan dahuku: biasanya penyakit hipertensi ini adaah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin.
 - d) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit turunan dari keluarga pasien.
 - e) Riwayat psikosial: hubungan pasien dengan keluarga, kerabat, teman.
 - f) Riwayat spritual: pasien selalu tabah dan sabar menghadapi penyakit sekarang.

g) Pola aktivitas

1) Nutrisi

Kebiasaan makan, menu makanan, porsi makan, porsi minum.

2) Istirahat (tidur)

Kebiasaan tidur pasien, gangguan tidur pasien.

3) Eliminasi

BAK (kebiasaan BAK, warna, bau)

BAB (kebiasaan BAB, warna, bau)

4) Personal hygiene

Mandi (kebiasaan mandi, memakai sabun)

Gosok gigi (kebiasaan gosok gigi)

3) Data subjektif

(a) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum

(b) Kesadaran : composmentis

(c) Penampilan : rapi

TTV : TD, suhu, nadi RR

a. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut beruban atau tidak, adakah benjolan dan lesi, bentuk wajah simetris.

2) Mata

Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, pergerakan bola mata normal, alis mata.

3) Hidung

Inspeksi : Kesimetrisan, fungsi penciuman, adakah secret, adakah pernapasan cuping hidung, nafas spontan.

4) Mulut dan tenggorokkan

Inspeksi : Mukosa bibir, lidah kotor atau tidak, karies gigi, nafsu makan, adakah nyeri telan, gusi berdarah atau tidak.

5) Leher

Inspeksi : Adakah benjolan, adakah lesi.

Palpasi : adakah pembesaran kelenjar tiroid.

6) Thorak, paru, dan jantung

Inspeksi : bentuk dada, pergerakan dinding dada, adakah keluhan sesak, adakah tarikan interkoste, batuk (+/-) adakah nyeri pada saat bernapas, pola napas.

Palpasi : adakah nyeri tekan pada daerah dada.

Perkusi : suara sonor (paru kiri dan paru kanan)

Auskultasi : suara napas, suara jantung, adakah suara tambahan.

7) Abdomen

Inspeksi : simetris, mual (+/-), muntah (+/-)

Palpasi : adakah nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus 22x/menit.

8) Genetalia

Inspeksi : distensi kandung kemih (+/-), terpasang kateter (+/-), produksi urin.

9) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : pergerakan sendi terbatas atau tidak, adakah kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah (Wijaya & Putri, 2013).

2.8.2 Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Intoleransi Aktivitas (SDKI, 2017)

2.8.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh menurut aplikasi NANDA (2015), antara lain:

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan

1.	<p>Intoleransi aktifitas Definisi: ketidakcukupan energi psikologis dan fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Batasan karakteristik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas. 2. Respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas. 3. Perubahan EKG yang mencerminkan aritmia. 4. Perubahan EKG yang mencerminkan iskemia. 5. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas. 6. Dispnea setelah beraktivitas. 7. Menyatakan merasa letih. 8. Menyatakan merasa lemah. <p>Faktor yang berhubungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tirah baring atau mobilisasi. 2. Kelemahan umum. 3. Ketidakseimbangan antara suplei dan kebutuhan oksigen. 4. Imobilitas. 5. Gaya hidup monoton. 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Energy conservation. 2. Activity tolerance. 3. Self care: ADLs, <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR. 2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri. 3. Tanda-tanda vital normal. 4. Energi psikomotor. 5. Level kelemahan. 6. Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat. 7. Status kardiopulmun ari adekuat. 8. Sirkulasi status baik. 9. Status respirasi: pertukaran gas dan ventilasi adekuat. 	<p>NIC Activity Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. Rasional: terapi medic yang tepat dapat memungkinkan pemulihan tingkat aktivitas 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan. Rasional: menelaah kemampuan aktivitas klien 3. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek. Rasional: untuk melindungi saat melakukan aktivitas 4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai. Rasional: pemenuhan aktivitas dapat terpenuhi sesuai dengan keinginan. 5. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang. Rasional: kebutuhan aktivitas lebih teratur 6. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas. Rasional: menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas. 7. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan. Rasional: memberikan penguatan dan motivasi pada klien agar mampu melakukan aktivitas. 8. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual. Rasional: mengurangi resiko kelelahan saat Beraktivitas
----	--	--	--

2.8.4 Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu : validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan asuhan keperawatan dan pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit.

2.8.5 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif literature review dengan metode penelitian kepustakaan (*Library Research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang objek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literature (*Literature Review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literature berorientasi akademik (*academic-oriented literature*, serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topic tertentu (Afiyanti, 2016).

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan desain Studi Kepustakaan (*Library Research*) digunakan untuk memperoleh teori- teori dan atau sebagai bahan rujukan untuk melengkapi data sekunder yang relevan dan mutakhir dengan permasalahan. Data sekunder yang dimaksud adalah data yang diperoleh mahasiswa dengan memanfaatkan data yang terlebih dahulu dikumpulkan dan dilaporkan oleh pihak lain, dalam bentuk publikasi ilmiah seperti buku, jurnal, majalah ilmiah dan sebagainya (Afiyanti, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan

Keperawatan Klien Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas di RS Umum

FL. Tobing Sibolga Tahun 2020.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Hipertensi Dengan dengan Intoleransi Aktivitas di RS Umum FL. Tobing Sibolga Tahun 2020.. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid 19).

Selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan social berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid 19) pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	PENATALAKSANAAN INTOLERANSI AKTIVITAS DENGAN RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF PADA PASIEN POST PARTUM SPONTAN PRE EKLAMSI BERAT (PEB) DI RUANG BOUGENVILLE IRUMAH SAKIT UMUM DAERAH KUDUS, 2015	D.P.Wiranata, E. Pujiati ²	Penelitian ini merupakan studi kasus yang bertujuan untuk penatalaksanaan intoleransi aktivitas dengan range of motion (ROM) aktif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot-otot panggul dan abdomen pada pasien dengan post partum spontan pre eklamsi berat (PEB) di ruang bougenville I RSUD Kudus	Sampel yang digunakan yaitu Pasien dengan nama Ny. T, umur 23 tahun	Penelitian dilaksanakan melalui observasi mendalam dengan analisa deskriptif.	Hasil observasi menunjukkan bahwa aktivitas pasien sudah tampak berjalan pada hari kedua walau dibantu oleh keluarga. Setelah dilakukan latihan ROM aktif dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring.
2	DEEP BREATHING EXERCISE DAN ACTIVE RANGE OF MOTION EFEKTIF MENURUNKAN DYSPNEA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE, 2017	Novita Nirmalasari	Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh deep breathing exercise dan active range of motion terhadap dyspnea pada pasien CHF.	Sampel yang digunakan yaitu 32 responden	Penelitian ini menggunakan teknik stratified random sampling	Tabel.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden pada kelompok eksperimen dan kontrol. Usia paling banyak pada responden berdasarkan usia, mayoritas responden berusia >60 tahun yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 68,8% dan kelompok intervensi sebanyak 50%. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 18 responden

						<p>(56,3%). Penyakit penyerta terbanyak pada kedua kelompok adalah hipertensi dengan prosentase 43,8% pada kelompok intervensi dan 62,5% pada kelompok kontrol. Berdasarkan klasifikasi CHF menurut NYHA didapatkan masing-masing 50% untuk NYHA II dan NYHA III. Responden kelompok kontrol dan intervensi mendapatkan intervensi farmakologi yang sama dengan persentase terbesar pada pemberian obat diuretik sebanyak 43,7%. Kelompok intervensi sebanyak 50% dan kelompok kontrol sebanyak 43,8%. Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa intervensi deep breathing exercise dan active range of motion efektif menurunkan dyspnea pada pasien dengan congestive heart failure (CHF).</p>
3	PENGARUH MODEL AKTIVITAS DAN LATIHAN INTENSITAS RINGAN KLIEN GAGAL	Halimuddin	Tujuan adalah mengidentifikasi pengaruh model aktivitas dan latihan terhadap tekanan darah.	Populasi sampel adalah klien gagal jantung sebanyak 24 orang	Penelitian ini menggunakan desain Quasy Experiment tanpa kontrol group	Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi aktivitas dan latihan di rumah sakit. Rekomendasi penelitian ini adalah

	JANTUNG TERHADAP TEKANAN DARAH, 2010					model aktivitas yang dikembangkan peneliti dapat diimplementasikan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas di rumah sakit.
4	ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI	Ibrahim	Tujuan adalah Klien dapat berpartisipasi dalam aktivitas yang diinginkan / diperlukan, maka peningkatan dalam toleransi aktivitas yang dapat diukur.	Populasi sampel adalah Pada populasi lansia	Metode yang digunakan adalah study kasus	Hasil dari penelitian studi kasus ini didapatkan klien bisa Dorong memajukan aktivitas/toleransi perawatan diri mandiri dan dengan bantuan.
5						

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- a) Kelima jurnal sama-sama membahas tentang masalah intoleransi aktivitas pada pasien hipertensi.
- b) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah masalah intoleransi aktivitas pada pasien hipertensi.
- c) Kelima jurnal tersebut berfokus pada perawatan pasien hipertensi dengan masalah intoleransi aktivitas.

4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh D.P.Wiranata, E. Pujiati² yang berjudul “Penatalaksanaan Intoleransi Aktivitas Dengan Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat (PEB) Di Ruang Bougenville Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan Hasil observasi menunjukkan bahwa aktivitas pasien sudah tampak berjalan pada hari kedua walau dibantu oleh keluarga.Setelah dilakukan latihan ROM aktif dapat meningkatkan massa otot, tonus otot dan kekuatan otot serta memperbaiki fungsi jantung akibat tirah baring.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Novita Nirmalasari yang berjudul “Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan Tabel 1 menunjukkan distribusi karakteristikresponden pada kelompok eksperimen dan kontrol.Usia paling banyak pada responden berdasarkan usia,mayoritas responden berusia >60 tahun yaitu padakelompok kontrol sebanyak 68,8% dan kelompokintervensi sebanyak 50%. Distribusi respondenberdasarkan jenis kelamin pada sebagian besar adalahperempuan dengan jumlah 18 responden (56,3%).Penyakit penyerta terbanyak pada kedua kelompokadalah hipertensi dengan prosentase 43,8% padakelompok intervensi dan 62,5% pada kelompokkontrol. Berdasarkan klasifikasi CHF menurut

NYHA didapatkan masing-masing 50% untuk NYHA II dan NYHA III. Responden kelompok kontrol dan intervensi mendapatkan intervensi farmakologi yang sama dengan persentase terbesar pada pemberian obat diuretik sebanyak 43,7%. kelompok intervensi sebanyak 50% dan kelompok kontrol sebanyak 43,8%.

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa intervensi deep breathing exercise dan active range of motion efektif menurunkan dyspnea pada pasien dengan congestive heart failure (CHF).

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Halimuddin yang berjudul “Pengaruh Model Aktivitas Dan Latihan Intensitas Ringan Klien Gagal Jantung Terhadap Tekanan Darah” dari hasil meriview jurnal tersebut didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah intervensi aktivitas dan latihan di rumah sakit. Rekomendasi penelitian ini adalah model aktivitas yang dikembangkan peneliti dapat diimplementasikan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas di rumah sakit.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Ibrahim yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa didapatkan klien bisa Dorong memajukan aktivitas/toleransi perawatan diri mandiri dan dengan bantuan.

- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Felicia Risca Ryandini, elly Nurachmah, Tuti Herawati, Muhammad Adam, Rita Sekar Sari yang berjudul “Penerapan Teori Self Care Untuk Mengatasi Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa Hasil dari studi kasus ini pasien mampu merawat diri dengan baik dari segi fisik maupun psikis.

4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- a) Peneliti pertama yang ditulis oleh D.P.Wiranata, E. Pujiati yang berjudul “Penatalaksanaan Intoleransi Aktivitas Dengan Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat (PEB) Di Ruang Bougenville Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada penelitian tersebut tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dalam pendahuluan atau latar belakang.
- b) Peneliti kedua yang ditulis oleh Novita Nirmalasari yang berjudul “Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tidak adanya

data-data pasien CHF, tidak dicantumkan lebih jelas penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal tersebut, dan kesimpulan terlalu singkat sehingga tidak dapat jelas mengetahui kesimpulan dari kasus yang diteliti.

- c) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Halimuddin yang berjudul “Pengaruh Model Aktivitas Dan Latihan Intesitas Ringan Klien Gagal Jantung Terhadap Tekanan Darah” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dipaparkan secara rinci dan kesimpulan terlalu singkat.
- d) Peneliti keempat yang ditulis oleh Ibrahim yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tersebut tidak ada dicantukan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap jurnal yang akan diteliti terhadap gambaran karakteristik pasien Hipertensi yang mengalami Intoleransi Aktivitas.
- e) Peneliti kelima yang ditulis oleh Felicia Risca Ryandini, elly Nurachmah, Tuti Herawati, Muhammad Adam, Rita Sekar Sari yang berjudul “Penerapan Teori Self Care Untuk Mengatasi Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana dalam pembahasan tidak dipaparkan secara rinci dan kesimpulan terlalu singkat .

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Theresia D.P.Wiranata, E. Pujiati yang berjudul “Penatalaksanaan Intoleransi Aktivitas Dengan Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat (PEB) Di Ruang Bougenville Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus”, peneliti kedua yang ditulis oleh Nadiah Novita Nirmalasari yang berjudul “Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Halimuddin yang berjudul “Pengaruh Model Aktivitas Dan Latihan Intesitas Ringan Klien Gagal Jantung Terhadap Tekanan Darah”, peneliti keempat yang ditulis oleh Ibrahim yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Felicia Risca Ryandini, elly Nurachmah, Tuti Herawati, Muhammad Adam, Rita Sekar Sari yang berjudul “Penerapan Teori Self Care Untuk Mengatasi Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Perpustakaan dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019, jurnal dengan intervensi non-farmakologis merupakan intervensi yang efisien tanpa menimbulkan efek samping dan relatif murah yang terus menerus. Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah

dilakukan tentang perawatan non-farmakologis dalam mengatasi masalah Intoleransi Aktivitas didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien yang mengalami hipertensi, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui dan mencegah masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien Hipertensi, dan berfokus pada perawatan non farmakologis.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap penanganan Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi pencegahan masalah Intoleransi Aktivitas sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.3 Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang Intoleransi Aktivitas pada pasien hipertensi.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah Intoleransi Aktivitas pasien hipertensi dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan Hipertensi dengan Intoleransi Aktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- D.P.Wiranata, E. Pujiati. (2015). “Penatalaksanaan Intoleransi Aktivitas Dengan Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien Post Partum Spontan Pre Eklamsi Berat (PEB) Di Ruang Bougenville Di Rumah Sakit Umum Daerah Kudus”. JPK Vol. 2, No. 1, Januari 2015:13-18
- Ibrahim. (2010). “Asuhan Keperawatan Pada Lansia Dengan Hipertensi”. *Idea Nursing Journal*, Vol.IINo.1, PSIK-FKUniversitas Syiah KualaMental HealthandCommunityHealthNursing Department, School of Nursing, Faculty of Medicine,Syiah Kuala University , ISSN:2087-2879
- Kemkes RI,2017.hari hipertensi sedunia,dilihat 20 maret 2020.
- <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-hipertensi-dunia-2019-know-your-number-kendalikan-tekanan-darahmu-dengan-cerdik>
- Novita Nirmalasari. (2017). “Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure”. *NurseLine Journal*, Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X
- Nanda Internasional. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Edisi: 10. EGC: Jakarta
- Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. Infodatin Hipertensi. Kementerian Kesehatan RI.
- Theresia Ichi Yohana Sitepu. (2017). “Tahapan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Hipertensi”. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, pISSN 181101134.
- Yonata, A., Satria, A. 2016. Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. *Majority* Vol. 5 No. 3.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes-medan@pddp.kemkes.go.id



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : **Rumondang Imeldina Br. Siburian**

NIM : **17-01-580**

Nama Pembimbing : **Faisal,SKM.,MKM**
Yusniar,SKM.,MKM

Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Intoleransi Aktivitas Di RSUD DR.F.L. Tobing Kota Sibolga Tahun 2020**

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			UTAMA
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	30 April 2020	ACC Bab 1,2,3	
8	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3		
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3		
11	17 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal		
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal		
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal		
14	22 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal		
14	25 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan		
15	30 Mei 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5		
16	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL		

Mengetahui,
Pembimbing Utama


Faisal, S.KM., MKM

NIP : 19640515 199303 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Rumondang Imeldina Br. Siburian
NIM : 17-01-580
Nama Pembimbing : Faisal,SKM.,MKM
Yusniar,SKM.,MKM
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Hipertensi Dengan Intoleransi Aktivitas Di RSUD DR.F.L. Tobing Kota Sibolga Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			PENDAMPING
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	N.F.
2	18 Maret 2020	ACC Judul	N.F.
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	N.F.
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	N.F.
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	N.F.
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	N.F.
7	30 April 2020	ACC Bab 1,2,3	N.F.
8	14 Mei 2020	SEMINAR PROPOSAL	

9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	17 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	22 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	25 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	30 Mei 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	01 Juli 2020	SEM INAR HASIL	

**Mengetahui,
Pembimbing Pendamping**

**Yusniar, SKM, MKM
NIP. 197810914 200604 2 009**