**ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI**

Posted by [nurse87](http://nurse87.wordpress.com/author/nurse87/) on [17 Juni 2009](http://nurse87.wordpress.com/2009/06/17/empat-belas-masalah-kesehatan-utama-pada-lansia/)

Posted in: [Keperawatan](http://nurse87.wordpress.com/category/keperawatan/). Tagged: [Keperawatan Gerontik](http://nurse87.wordpress.com/tag/keperawatan-gerontik/). [15 komentar](http://nurse87.wordpress.com/2009/06/17/empat-belas-masalah-kesehatan-utama-pada-lansia/#comments)

PENGERTIAN  
Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. (Smeltzer,2001)  
Menurut WHO ( 1978 ), tekanan darah sama dengan atau diatas 160 / 95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

KLASIFIKASI  
Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas : ( Darmojo, 1999 )  
Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :  
Hipertensi essensial ( hipertensi primer ) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya  
Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain

ETIOLOGI  
Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :  
Elastisitas dinding aorta menurun  
Katub jantung menebal dan menjadi kaku  
Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.  
Kehilangan elastisitas pembuluh darah  
Hal ini terjadi karenakurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi  
Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer  
Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

Faktor keturunan  
Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi  
Ciri perseorangan  
Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah:  
Umur ( jika umur bertambah maka TD meningkat )  
Jenis kelamin ( laki-laki lebih tinggi dari perempuan )  
Ras ( ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih )  
Kebiasaan hidup  
Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :  
Konsumsi garam yang tinggi ( melebihi dari 30 gr )  
Kegemukan atau makan berlebihan  
Stress  
Merokok  
Minum alcohol  
Minum obat-obatan ( ephedrine, prednison, epineprin )

Sedangkan penyebab hipertensi sekunder adalah :  
Ginjal  
Glomerulonefritis  
Pielonefritis  
Nekrosis tubular akut  
Tumor  
Vascular  
Aterosklerosis  
Hiperplasia  
Trombosis  
Aneurisma  
Emboli kolestrol  
Vaskulitis  
Kelainan endokrin  
DM  
Hipertiroidisme  
Hipotiroidisme  
Saraf  
Stroke  
Ensepalitis  
SGB  
Obat – obatan  
Kontrasepsi oral  
Kortikosteroid

PATOFISIOLOGI / PATHWAY  
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.  
Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang 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. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smeltzer, 2001).  
Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 1999).

TANDA DAN GEJALA  
Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :  
Tidak ada gejala  
Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

Gejala yang lazim  
Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Menurut Rokhaeni ( 2001 ), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu : Mengeluh sakit kepala, pusing Lemas, kelelahan, Sesak nafas, Gelisah, Mual Muntah, Epistaksis, Kesadaran menurun.

PEMERIKSAAN PENUNJANG  
Hemoglobin / hematokrit  
Untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan ( viskositas ) dan dapat mengindikasikan factor – factor resiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia.  
BUN : memberikan informasi tentang perfusi ginjal  
Glukosa  
Hiperglikemi ( diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi ) dapat diakibatkan oleh peningkatan katekolamin ( meningkatkan hipertensi )  
Kalium serum  
Hipokalemia dapat megindikasikan adanya aldosteron utama ( penyebab ) atau menjadi efek samping terapi diuretik.  
Kalsium serum  
Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi  
Kolesterol dan trigliserid serum  
Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk / adanya pembentukan plak ateromatosa ( efek kardiovaskuler )  
Pemeriksaan tiroid  
Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi  
Kadar aldosteron urin/serum  
Untuk mengkaji aldosteronisme primer ( penyebab )  
Urinalisa  
Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.  
Asam urat  
Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi  
Steroid urin  
Kenaiakn dapat mengindikasikan hiperadrenalisme  
IVP  
Dapat mengidentifikasi penyebab hieprtensiseperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter  
Foto dada  
Menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub, perbesaran jantung  
CT scan  
Untuk mengkaji tumor serebral, ensefalopati  
EKG  
Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

PENATALAKSANAAN  
Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.  
Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

Terapi tanpa Obat  
Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :  
Diet  
Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :  
Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr  
Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh  
Penurunan berat badan  
Penurunan asupan etanol  
Menghentikan merokok  
Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu :  
Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain

Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

Edukasi Psikologis  
Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

Tehnik Biofeedback  
Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.  
Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

Tehnik relaksasi  
Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

Pendidikan Kesehatan ( Penyuluhan )  
Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Terapi dengan Obat  
Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi ( JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE, USA, 1988 ) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatannya meliputi :  
Step 1  
Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

Step 2  
Alternatif yang bisa diberikan :  
Dosis obat pertama dinaikkan  
Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama  
Ditambah obat ke –2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alpa  
blocker, clonidin, reserphin, vasodilator

Step 3 : Alternatif yang bisa ditempuh  
Obat ke-2 diganti  
Ditambah obat ke-3 jenis lain

Step 4 : Alternatif pemberian obatnya  
Ditambah obat ke-3 dan ke-4  
Re-evaluasi dan konsultasi  
Follow Up untuk mempertahankan terapi  
Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan ( perawat, dokter ) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut :  
Setiap kali penderita periksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya  
Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya  
Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortilitas  
Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur memakai alat tensimeter  
Penderita tidak boleh menghentikan obat tanpa didiskusikan lebih dahulu  
Sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita  
Ikutsertakan keluarga penderita dalam proses terapi  
Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah  
Buatlah sesederhana mungkin pemakaian obat anti hipertensi misal 1 x sehari atau 2 x sehari  
Diskusikan dengan penderita tentang obat-obat anti hipertensi, efek samping dan masalah-masalah yang mungkin terjadi  
Yakinkan penderita kemungkinan perlunya memodifikasi dosis atau mengganti obat untuk mencapai efek samping minimal dan efektifitas maksimal  
Usahakan biaya terapi seminimal mungkin  
Untuk penderita yang kurang patuh, usahakan kunjungan lebih sering  
Hubungi segera penderita, bila tidak datang pada waktu yang ditentukan.  
Melihat pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan maka sangat diperlukan sekali pengetahuan dan sikap pasien tentang pemahaman dan pelaksanaan pengobatan hipertensi.

PENGKAJIAN  
Aktivitas / istirahat  
Gejala :  
Kelemahan  
Letih  
Napas pendek  
Gaya hidup monoton

Tanda :  
Frekuensi jantung meningkat  
Perubahan irama jantung  
Takipnea  
Sirkulasi  
Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner / katup, penyakit serebrovaskuler  
Tanda :  
Kenaikan TD  
Nadi : denyutan jelas  
Frekuensi / irama : takikardia, berbagai disritmia  
Bunyi jantung : murmur  
Distensi vena jugularis  
Ekstermitas  
Perubahan warna kulit, suhu dingin( vasokontriksi perifer ), pengisian kapiler mungkin lambat

Integritas Ego  
Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah, faktor stress multiple ( hubungsn, keuangan, pekerjaan )  
Tanda :  
Letupan suasana hati

Gelisah  
Penyempitan kontinue perhatian  
Tangisan yang meledak  
otot muka tegang ( khususnya sekitar mata )  
Peningkatan pola bicara

Eliminasi  
Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu ( infeksi, obstruksi, riwayat penyakit ginjal )  
Makanan / Cairan  
Gejala :  
Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol  
Mual  
Muntah  
Riwayat penggunaan diuretic  
Tanda :  
BB normal atau obesitas  
Edema  
Kongesti vena  
Peningkatan JVP  
glikosuria  
Neurosensori  
Gejala :  
Keluhan pusing / pening, sakit kepala  
Episode kebas  
Kelemahan pada satu sisi tubuh  
Gangguan penglihatan ( penglihatan kabur, diplopia )

Episode epistaksis

Tanda :  
Perubahan orientasi, pola nafas, isi bicara, afek, proses pikir atau memori ( ingatan )  
Respon motorik : penurunan kekuatan genggaman  
Perubahan retinal optic  
Nyeri/ketidaknyamanan  
Gejala :  
nyeri hilang timbul pada tungkai sakit kepala oksipital berat nyeri abdomen  
Pernapasan  
Gejala :  
Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas  
Takipnea  
Ortopnea  
Dispnea nocturnal proksimal  
Batuk dengan atau tanpa sputum  
Riwayat merokok

Tanda :  
Distress respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan  
Bunyi napas tambahan ( krekles, mengi )  
Sianosis

Keamanan  
Gejala : Gangguan koordinasi, cara jalan  
Tanda : Episode parestesia unilateral transien

Pembelajaran / Penyuluhan  
Gejala :  
Factor resiko keluarga ; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM , penyakit serebrovaskuler, ginjal  
Faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon lain  
Penggunaan obat / alcohol

DIAGNOSA KEPERAWATAN  
Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular

Tujuan :  
Tidak terjadi penurunan curah jantung setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria hasil :  
Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD  
Mempertahankan TD dalam rentang yang dapat diterima  
Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil

Intervensi :  
Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat  
Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer  
Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas  
Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler  
Catat edema umum  
Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas, batasi jumlah pengunjung.  
Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditempat tidur/kursi  
Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan  
Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher, meninggikan kepala tempat tidur.  
Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan  
Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah  
Berikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi  
Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi

Diuretik Tiazid misalnya klorotiazid ( Diuril ), hidroklorotiazid ( esidrix, hidrodiuril ),  
bendroflumentiazid ( Naturetin )  
Diuretic Loop misalnya Furosemid ( Lasix ), asam etakrinic ( Edecrin ), Bumetanic ( Burmex )  
Diuretik hemat kalium misalnay spironolakton ( aldactone ), triamterene ( Dyrenium ), amilioride ( midamor )  
Inhibitor simpatis misalnya propanolol ( inderal ), metoprolol ( lopressor ), Atenolol ( tenormin ), nadolol ( Corgard ), metildopa ( aldomet ), reserpine ( Serpasil ), klonidin ( catapres )  
Vasodilator misalnya minoksidil ( loniten ), hidralasin ( apresolin ), bloker saluran kalsium ( nivedipin, verapamil )  
Anti adrenergik misalnya minipres, tetazosin ( hytrin )  
Bloker nuron adrenergik misalnya guanadrel ( hyloree ), quanetidin ( Ismelin ), reserpin ( Serpasil )  
Inhibitor adrenergik yang bekerja secara sentral misalnya klonidin ( catapres ), guanabenz ( wytension ), metildopa ( aldomet )  
Vasodilator kerja langsung misalnya hidralazin ( apresolin ), minoksidil, loniten  
Vasodilator oral yang bekerja secara langsung misalnya diazoksid ( hyperstat ), nitroprusid ( nipride, nitropess )  
Bloker ganglion misalnya guanetidin ( ismelin ), trimetapan ( arfonad ), ACE inhibitor ( captopril, captoten )

Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral  
Tujuan :  
Nyeri atau sakit kepala hilang atau berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam  
Kriteria hasil :  
Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala  
Pasien tampak nyaman  
TTV dalam batas normal

Intervensi :  
Pertahankan tirah baring, lingkungan yang tenang, sedikit penerangan  
Minimalkan gangguan lingkungan dan rangsangan  
Bantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan  
Hindari merokok atau menggunkan penggunaan nikotin  
Beri tindakan nonfarmakologi untuk menghilangkan sakit kepala seperti kompres dingin pada dahi, pijat punggung dan leher, posisi nyaman, tehnik relaksasi, bimbingan imajinasi dan distraksi  
Hilangkan / minimalkan vasokonstriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala misalnya mengejan saat BAB, batuk panjang, membungkuk  
Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi : analgesik, antiansietas (lorazepam, ativan, diazepam, valium )

Resiko perubahan perfusi jaringan: serebral, ginjal, jantung berhubungan dengan adanya tahanan pembuluh darah  
Tujuan :  
Tidak terjadi perubahan perfusi jaringan : serebral, ginjal, jantung setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam

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  
Tanda-tanda vital stabil

Intervensi :  
Pertahankan tirah baring  
Tinggikan kepala tempat tidur  
Kaji tekanan darah saat masuk pada kedua lengan; tidur, duduk dengan pemantau tekanan arteri jika tersedia  
Ambulasi sesuai kemampuan; hindari kelelahan  
Amati adanya hipotensi mendadak  
Ukur masukan dan pengeluaran  
Pertahankan cairan dan obat-obatan sesuai program  
Pantau elektrolit, BUN, kreatinin sesuai program

Intoleransi aktifitas berhubungan penurunan cardiac output  
Tujuan :  
Tidak terjadi intoleransi aktifitas setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam

Kriteria hasil :  
Meningkatkan energi untuk melakukan aktifitas sehari – hari  
Menunjukkan penurunan gejala – gejala intoleransi aktifitas

Intervensi :  
Berikan dorongan untuk aktifitas / perawatan diri bertahap jika dapat ditoleransi.  
Berikan bantuan sesuai kebutuhan  
Instruksikan pasien tentang penghematan energy  
Kaji respon pasien terhadap aktifitas  
Monitor adanya diaforesis, pusing  
Observasi TTV tiap 4 jam  
Berikan jarak waktu pengobatan dan prosedur untuk memungkinkan waktu istirahat yang tidak terganggu, berikan waktu istirahat sepanjang siang atau sore

Gangguan pola tidur berhubungan adanya nyeri kepala  
Tujuan :  
Tidak terjadi gangguan pola tidur setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam  
Kriteria hasil :  
Mampu menciptakan pola tidur yang adekuat 6 – 8 jam per hari  
Tampak dapat istirahat dengan cukup  
TTV dalam batas normal

Intervensi :  
Ciptakan suasana lingkungan yang tenang dan nyaman  
Beri kesempatan klien untuk istirahat / tidur  
Evaluasi tingkat stress  
Monitor keluhan nyeri kepala  
Lengkapi jadwal tidur secara teratur  
Berikan makanan kecil sore hari dan / susu hangat  
Lakukan masase punggung  
Putarkan musik yang lembut  
Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi

Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan adanya kelemahan fisik.  
Tujuan :  
Perawatan diri klien terpenuhi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam

Kriteria hasil :  
Mampu melakukan aktifitas perawatan diri sesuai kemampuan  
Dapat mendemonstrasikan tehnik untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri

Intervensi :  
Kaji kemampuan klien untuk melakukan kebutuhan perawatan diri  
Beri pasien waktu untuk mengerjakan tugas  
Bantu pasien untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri  
Berikan umpan balik yang positif untuk setiap usaha yang dilakukan klien / atas keberhasilannya

Kecemasan berhubungan dengan krisis situasional sekunder adanya hipertensi yang diderita klien

Tujuan:  
Kecemasan hilang atau berkurang setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24  
Jam

Kriteria hasil :  
Klien mengatakan sudah tidak cemas lagi / cemas berkurang  
Ekspresi wajah rilek  
TTV dalam batas normal

Intervensi :  
Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku misalnya kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan  
Catat laporan gangguan tidur, peningkatan keletihan, kerusakan konsentrasi, peka rangsang, penurunan toleransi sakit kepala, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah  
Bantu klien untuk mengidentifikasi stressor spesifik dan kemungkinan strategi untuk mengatasinya  
Libatkan pasien dalam perencanaan perawatan dan beri dorongan partisipasi maksimum dalam rencana pengobatan  
Dorong pasien untuk mengevaluasi prioritas atau tujuan hidup  
Kaji tingkat kecemasan klien baik secara verbal maupun non verbal  
Observasi TTV tiap 4 jam  
Dengarkan dan beri kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaanya  
Berikan support mental pada klien  
Anjurkan pada keluarga untuk memberikan dukungan pada klien

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit  
Tujuan :  
Klien terpenuhi dalam informasi tentang hipertensi setelah dilakukan tindakan ekperawatan selama 1 x 24 jam

Kriteria hasil:  
Pasien mengungkapkan pengetahuan akan hipertensi  
Melaporkan pemakaian obat-obatan sesuai program

Intervensi :  
Jelaskan sifat penyakit dan tujuan dari pengobatan dan prosedur  
Jelaskan pentingnya lingkungan yang tenang, tidak penuh dengan stress  
Diskusikan tentang obat-obatan : nama, dosis, waktu pemberian, tujuan dan efek samping atau efek toksik  
Jelaskan perlunya menghindari pemakaian obat bebas tanpa pemeriksaan dokter  
Diskusikan gejala kambuhan atau kemajuan penyulit untuk dilaporkan dokter : sakit kepala, pusing, pingsan, mual dan muntah.  
Diskusikan pentingnya mempertahankan berat badan stabil  
Diskusikan pentingnya menghindari kelelahan dan mengangkat berat  
Diskusikan perlunya diet rendah kalori, rendah natrium sesuai program  
Jelaskan penetingnya mempertahankan pemasukan cairan yang tepat, jumlah yang diperbolehkan, pembatasan seperti kopi yang mengandung kafein, teh serta alcohol  
Jelaskan perlunya menghindari konstipasi dan penahanan  
Berikan support mental, konseling dan penyuluhan pada keluarga klien