

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.MR DENGAN
GANGGUAN SISTEM CARDIOVASKULER
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMBANG
TAHUN 2018**



OLEH :

**APRISAL
NIM : 1714401104**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.MR DENGAN
GANGGUAN SISTEM CARDIOVASKULER
HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KAMBANG
TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



OLEH :

**APRISAL
NIM : 1714401104**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : APRISAL
Nim : 1714401104
Judul KTI : **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. Mr Dengan Gangguan
Sistem Kardiovaskular Hipertensi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Kambang Tahun 2018”**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 28 Juli 2018

Pembimbing

Ns. Aldo Yuliano, M.M
NIK. 1420120078509053

Mengetahui,
Ka Prodi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang

Ns. Endra Amalia, M.Kep
NIK. 1420123106993012

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : APRISAL
Nim : 1714401104
Judul KTI : **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. Mr Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2018”**

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 30 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I,

Ns.Aldo Yuliano, M.M
NIK. 1420120078509053

Penguji II,

Ns. Yuli Permata Sari. M.Kep
NIK.1440122078614104

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

KTI, Juli 2018

**APRISAL
NIM 1714401104**

**“Asuhan Keperawatan Pada Tn. Mr Dengan Gangguan SistemCardiovaskular
Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2018”**

xii+ 73 halaman + 6 tabel + 1 gambar

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Indonesia sampai saat ini belum terdapat penyelidikan yang bersifat nasional multisenter, yang dapat menggambarkan prevensi hipertensi secara tepat. Menurut pakar kesehatan data nasional mencapai 31,7%, hipertensi menjadi penyebab 455 kematian. Di Sumatera Barat penderita hipertensi mencapai 31%. Menurut laporan dari Puskesmas Kambang, penderita hipertensi meningkat setiap tahunnya dan menjadi salah satu sepuluh penyakit terbanyak tahun 2017, berada pada urutan ke-4(empat).

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi meliputi pengkajian (analisa), membuat diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil:Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi selama 3x24 jam didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda nyeri kepala, dapat melakukan aktivitas secara mandiri dan meningkatnya pengetahuan pasien tentang perawatan tekanan darah tinggi.

Kesimpulan: Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik akan membantu dalam intervensi, implementasi yang akan diberikan. Klien sangat nyaman dengan tindakan relaksasi yang diajarkan tim kesehatan karena dapat mengurangi nyeri kepala klien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi

Kepustakaan : 15 (2000-2016)

HEALTH SCIENCE PIONEER HIGH SCHOOL PADANG
D III COURSES OF NURSING
ITC, July 2018

APRISAL
NIM 1714401104

**"Nursing Care On Mr. Mr. With System Disorders Cardiovascular
Hypertension In Working Area Clinics Kambang Years 2018 "**

xii + 73 pages + 6 table + 1 pictures

ABSTRACT

Background: In Indonesia until there is currently an investigation into the nature of national multisenter, which can describe preventi hypertension. According to expert health data reached 31.7%, hypertension was the cause of the death of 455. Hypertension sufferers in West Sumatra reached 31%. According to reports from Clinics Kambang, hypertension sufferers increase every year and become one of the ten most disease the year 2017, was 60th on the order of 4 (four).

Objective: to know the nursing care of patient with hypertension includes assessment (analysis), making diagnosis nursing, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Results: after nursing care in patients with Hypertension during 3x24 hours obtained results there were no signs of head pain, can do activities independently and increased patient knowledge of blood pressure treatments height.

Conclusion: the cooperation between the health team and the patient/family is indispensable for the success of the nursing care of the patients, the therapeutic communication will assist in the implementation of interventions, which will be given. The client is very comfortable with the action team taught relaxation health because it can reduce a client's head pain.

Keywords: Nursing Care, Hypertension
Literature: 15 (2000-2016)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nyalah Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. MR Dengan Gangguan Sistem Cardiovaskuler Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahuin 2018”**. Shalawat dan salam semoga tercurah pada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah berjuang dengan semangatnya yang begitu mulia yang telah membawa kita dari jaman jahilliyah kepada jamani islamiyah.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat akhir bagi mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang, untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali hambatan yang penulis temui, berkat keyakinan, kemauan penulis dan dorongan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan dan banyak kekurangannya, maka dari itu penulis mohon saran dan kritik yang sifatnya membangun dari pembaca. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.BioMed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Endra Amelia, M.Kep selaku Kepala Prodi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

3. Ibu Elza Sumitra, SKM selaku Kepala Puskesmas Kambang yang telah memberi izin dinas selama proses perkuliahan.
4. Bapak Ns.Aldo Yuliano, M.M selaku pembimbing yang telah mengarahkan penulis hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Yuli Permata Sari, M. Kep selaku TIM Penguji.
6. Para Dosen yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama dalam proses perkuliahan.
7. Orang tua, istri dan anak-anak tercinta yang telah memberikan dorongan semangat baik moril maupun materil kepada penulis dalam mencapai cita-cita.
8. Rekan-rekan seperjuangan yang telah banyak membantu dan memberikan masukan yang berharga dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Klien (Tn.MR) beserta keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan dirinya sebagai klien dalam Karya Tulis Imiah ini.

Seterusnya penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu dan semoga mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan YME, kepada-Nyalah kita berserah diri dan bermohon bahwa Karya Tulis Imiah ini hendaknya dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Kambang,12 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	iv
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
2.1 Konsep Dasar.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi.....	6
2.1.3 Etiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.5 Patofisiologi disertai WOC (<i>Web Of Coution</i>).....	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan.....	17
2.1.8 Komplikasi.....	20

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis.....	20
2.2.1 Pengkajian.....	20
2.2.2 Kemungkinan Diagnosa yang Muncul.....	29
2.2.3 Rencana Asuhan Keperawatan.....	30
2.2.4 Implementasi.....	36
2.2.5 Evaluasi.....	36

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian.....	37
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	47
3.3 Intervensi Keperawatan.....	48
3.4 Implementasi Keperawatan.....	52
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	56

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	61
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	62
4.3 Intervensi.....	64
4.4 Implementasi.....	66
4.5 Evaluasi.....	68

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	71

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

1.1 Rencana Asuhan Keperawatan	30
1.2 Data Biologis	42
1.3 Analisa Data	46
1.4 Intervensi Keperawatan	48
1.5 Implementasi Keperawatan.....	52
1.6 Evaluasi Keperawatan.....	56

DAFTAR GAMBAR

1.1 Anatomi Fisiologi	6
-----------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

1. Jadwal Dinas Pengamatan Kasus
2. Lembar Konsultasi Bimbingan
3. Daftar Riwayat Hidup
4. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Amerika, diperkirakan 30 % penduduknya (50 jiwa) menderita tekanan darah tinggi (>140/90 mmhg) dengan persentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Menurut *National Health and Nutrition Examination Survey (NHNES)*, insiden hipertensi pada orang dewasa di Amerika tahun 2010-2012 adalah sekitar 39-51% yang berarti bahwa 58-65 juta orang penderita hipertensi, dan terjadi 15 juta dari data NHNES. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2012 sedikitnya sejumlah 839 juta kasus hipertensi, diperkirakan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 sekitar 29 % dari total penduduk dunia, dimana penderita lebih banyak pada wanita 30% dibanding pria 29 %, Sekitar 80% kenaikan kasus Hipertensi terjadi terutama di negara berkembang. (Endang Trianto, h:2)

Hasil Pengukuran pada pelaksanaan Riskendas tahun 2007 dinyatakan bahwa prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sebesar 34,9%. Berdasarkan kasus sosial ekonominya, prevalensi hipertensi relatif banyak ditemukan pada kelompok umur >65 tahun (70,2%), jenis kelamin perempuan (35,5%), keadaan cerai mati (65,5%), tidak pernah sekolah (54,4%) dan tingkat pengeluaran tertinggi (36,7%). Sementara menurut demografinya, prevalensinya relatif tertinggi di pedesaan (35,5%) dan menurut kawasan, prevalensi tertinggi di pulau Jawa dan Bali (35,9%). Prevalensi hipertensi menurut perilaku berisiko, relatif tertinggi pada

perokok sangat berat (38,1%) dan konsumsi serat cukup (35,2%)Dihubungkan dengan gangguan kesehatan mentalnya,prevalensi hipertensi relatif paling banyak pada individu dengan status gangguan sedang(43,4%) Sementara itu berdsarkan indeks tubuh relatif tertinggi dengan status obese (54,7%) (Edi Junaedi : 6)

Di Sumatra Barat penderita hipertensi ada 31,2% sedangkan data nasional mencapai 31,7 %.pakar kesehatan hipertensi menjadi penyebab 455 kematian akibat serangan jantung 51% kematian akibat stroke,kedua penyakit ini menjadi perhatian karena sebenarnya kedua penyakit ini bisa dicegah dengan perubahan pola hidup sehat

Demikian juga halnya di Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan Penderita Hipertensi meningkat setiap tahunnya, dan menjadi salah satu penyakit sepuluh penyakit terbanyak 2017,Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang peringkat ke 4 (empat).

Kunjungan 10 penyakit terbanyak di poli lansia tahun 2017 dipuskesmas Kambang Kecamatan Lengayang adalah Sebagai Berikut :

NO	Penyakit	Jumlah kunjungan	Persen	Ket
1	ISPA	431	35,9 %	
2	GASTRITIS	374	31,2 %	
3	REMATIK	346	28,8 %	
4	HIPERTENSI	339	28,2 %	
5	ASAM URAT	167	13,9 %	
6	DERMATITIS	64	5,3 %	
7	DIARE	62	5,2 %	
8	DM	24	2 %	
9	PPOK	20	1,7 %	
10	ASMA	9	0,75 %	

Sumber : Laporan dari Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayan Kabupaten Pesisir tahun 2017

Meningkatnya hipertensi di Puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya mengontrol tekanan darah dan pola hidup sehat. Data setiap bulannya hipertensi yang baru dua sampai tiga orang setiap bulannya di puskesmas Kambang Kecamatan Lengayang.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan dan mengetahui Asuhan Keperawatan pada Tn.Mr dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi di Puskesmas kambang Kecamatan Lengayang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian pada Tn.Mr dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi

2. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada Tn.MR dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi
3. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada Tn.Mr dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi
4. Mampu melaksanakan Implementasi keperawatan pada Tn.Mr dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi
5. Mampu melaksanakan evaluasi pada Tn.Mr dengan gangguan sistem Kardiovaskuler Hipertensi.
6. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada Tn.Mr dengan gangguan system Kardiovaskuler Hipertensi

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah ilmu pengetahuan bagi penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien, khususnya pada pasien hipertensi

1.3.2 Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat mengetahui tentang penyakit hipertensi, pengobatan hipertensi, sehingga dapat mencegah dan mengantisipasi diri dari penyakit tersebut.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil study kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan institusi untuk pengembangan pembelajaran study kasus selanjutnya.

1.3.4 Bagi Tempat Peneliti

Hasil study kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan yang bermanfaat bagi perawat agar dapat menerapkan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

1.3.5 Bagi Pasien

Dengan adanya study kasus tentang asuhan keperawatan pada hipertensi diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang baik dari tenaga kesehatan.

1.4 Ruang lingkup

Dalam penulisan kasus ini penulis mengambil kasus yaitu “Asuhan Keperawatan pada Tn.Mr dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular Hipertensi di Puskesmas Kambang Kabupaten Pesisir Selatan tanggal 09 - 07 – 2018.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg.

Menurut WHO, penyakit hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 95 mmHg.

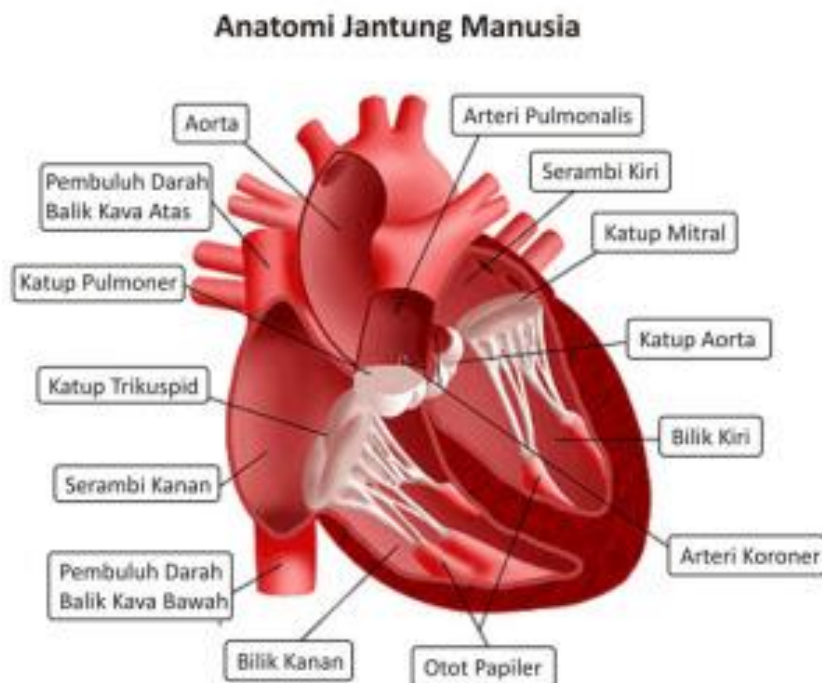
Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105-114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastolik karena dianggap lebih serius dari peningkatan sistolik.

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi atau istilah kedokteran menjelaskan hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi gangguan pada mekanisme pengaturan tekanan darah.(Oktavianus: h.50).

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka lama) penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai

keadaan darah tinggi. Tekanan darah tinggi adalah salah satu resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis. ([wikipedia indonesia](https://id.wikipedia.org/wiki/Kelebihan_tekanan_darah))

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi



Sistem peredaran darah manusia terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ penting yang memompa darah dan memelihara peredaran melalui saluran tubuh. Arteri membawa darah dari jantung, Vena membawa darah ke jantung.

Kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan. Disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstra seluler atau intershil. Saluran limfe mengumpulkan, menggiring dan menyalurkan kembali ke dalam limfena yang dikeluarkan melalui dinding kapiler halus untuk membersihkan jaringan. Saluran limfe ini juga dapat dianggap menjadi bagian sistem peredaran.

Denyut arteri adalah suatu gelombang yang teraba pada arteri bila darah dipompa keluar jantung. Denyut ini mudah diraba ditempat arteri temporalis diatas tulang temporal atau arteri dorsalis pedis di belokan mata kaki. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat berbeda-beda, dipengaruhi penghidupan, pekerjaan, makanan, umur dan emosi. Irama dan denyut sesuai dengan siklus jantung jumlah denyut jantung 70 berarti siklus jantung 70 kali per menit.

Tekanan darah sangat penting dalam sirkulasi darah dan selalu diperlukan untuk daya dorong yang mengalirkan darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga darah didalam arteri, arteriola, kapiler dan sistem vena sehingga terbentuk aliran darah yang menetap. Jantung bekerja sebagai pemompa darah dapat memindahkan darah dari pembuluh vena ke pembuluh arteri. Pada sirkulasi tertutup aktivitas pompa jantung berlangsung dengan cara mengadakan kontraksi dan relaksasi sehingga menimbulkan perubahan tekanan darah dan sirkulasi darah. Pada tekanan darah didalam arteri kenaikan

arteri pada puncaknya sekitar 120 mmHg tekanan ini disebut tekanan stroke. Kenaikan ini menyebabkan aorta mengalami distensi sehingga tekanan didalamnya turun sedikit. Pada saat diastole ventrikel, tekanan aorta cenderung menurun sampai dengan 80 mmHg. Tekanan ini dalam pemeriksaan disebut dengan tekanan diastole.

Kecepatan aliran darah bergantung pada ukuran palung dari pembuluh darah. Darah dalam aorta bergerak cepat, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler, dalam arteri kecepatan berkurang dan sangat lambat pada kapiler. Faktor lain yang membantu aliran darah jantung maupun gerakan otot kerangka mengeluarkan tekanan di atas vena, gerakan yang dihasilkan pernafasan dengan naik turunnya diafragma yang bekerja sebagai pompa, isapan yang dikeluarkan oleh atrium yang kosong sewaktu diastole menarik darah dari vena dan tekanan darah arterial mendorong darah maju. Perubahan tekanan nadi dipengaruhi oleh faktor yang mempengaruhi tekanan darah, misalnya pengaruh usia dan penyakit arteriosklerosis. Pada keadaan arteriosklerosis, elastisitas pembuluh darah kurang bahkan menghilang sama sekali, sehingga tekanan nadi meningkat.

Kecepatan aliran darah dibagian tengah dan pada bagian tepi (ferifer) yang dekat dengan permukaan bagian dalam dinding arteri adalah sama, aliran bersifat sejajar yang konsentris dengan arah yang sama jika dijumpai suatu aliran darah dalam arteri yang mengarah

kesegala jurusan sehingga memberikan gambaran aliran yang tidak lancar. Keadaan dapat terjadi pada darah yang mengatur melalui bagian pembuluh darah yang mengalami sumbatan atau vasokonstriksi.

2.1.3 Etiologi

Faktor resiko Hipertensi adalah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (factor resiko yang tidak dapat diubah/dikontrol), kebiasaan merokok, konsumsi garam, konsumsi lemak jenuh, penggunaan jelantah, kebiasaan konsumsi minum-minuman beralkohol, obesitas, kurang aktifitas fisik, stres, penggunaan estrogen. (Sutanto, 2010: 13)

Ada pun klasifikasi hipertensi terbagi menjadi:

1. Berdasarkan penyebab (Endang Triyanto, 2014: 9) dibagi menjadi dua:

a. Hipertensi Primer/Hipertensi Esensial

Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Terjadi pada usia 30-50 tahun. Pada hipertensi primer tidak ditemukan penyakit renovaskuler, aldosteronism, gagal ginjal, atau penyakit lain, genetik dan ras, merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer.

b. Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial

Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

2. Berdasarkan bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik *{diastolic hypertension}*, Hipertensi campuran (sistol dan diastol yang meninggi), Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*).

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan kardiak output atau peningkatan tekanan perifer, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

a. Usia

Insiden hipertensi makin meningkat dengan bertambahnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Hipertensi pada yang berusia 35 tahun akan menaikkan insiden penyakit arteri coroner dan kematian premature.

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita, namun pada usia pertengahan dan lebih tua. Insiden pada wanita akan

meningkat sehingga pada usia diatas 65 tahun, insiden pada wanita lebih tinggi.

c. Obesitas

Ketidak seimbangan adalah antara konsumsi kalori dengan kebutuhan yang disimpan dalam bentuk lemak. Yang menyebabkan jaringan lemak inaktif sehingga beban kerja jantung meningkat. Akibat dari obesitas para penderita cenderung menderita penyakit kardiofaskuler. Hipertensi dan diabetes melitus.

d. Riwayat keluarga

Yang menunjang adanya tekanan darah yang meninggi merupakan faktor resiko yang paling kuat bagi seseorang untuk mengidap hipertensi dimasa yang akan datang.

e. Merokok

Departemen of health and human services (1989) menyatakan bahwa setiap batang rokok terdapat : 4.000 unsur kimia, diantaranya: tar, nikotin Gas Co, N₂, ammonoia dan asetal dehida serta unsur-unsur karsinonger. Nikotin penyebab ketagihan merokok akan merangsang jantung, saraf otak, dan bagian tubuh lainnya bekerja tidak normal.(Oktavianus: h.52-53)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena sering tanpa gejala yang memberi peringatan akan adanya masalah. Kadang-kadang orang menganggap sakit kepala, pusing, atau hidung

berdarah sebagai gejala peringatan meningkatnya tekanan darah. Padahal hanya sedikit orang yang mengalami perdarahan di hidung atau pusing jika tekanan darahnya meningkat.

Pada sebagian besar kasus hipertensi tidak menimbulkan gejala apapun, dan bisa saja baru muncul gejala setelah terjadi komplikasi pada organ lain, seperti ginjal, mata, otak, dan jantung. Gejala seperti sakit kepala, migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi primer, walaupun tidak jarang yang berlangsung tanpa adanya gejala. Pada survei hipertensi di Indonesia, tercatat berbagai keluhan yang dikaitkan dengan hipertensi, seperti sakit kepala, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, dan rasa berat di tengkuk. (Edi Junaedi, H. 8-9)

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem 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 norepinephrin mengakibatkan kontriksi 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 simpati 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 vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriksi 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.

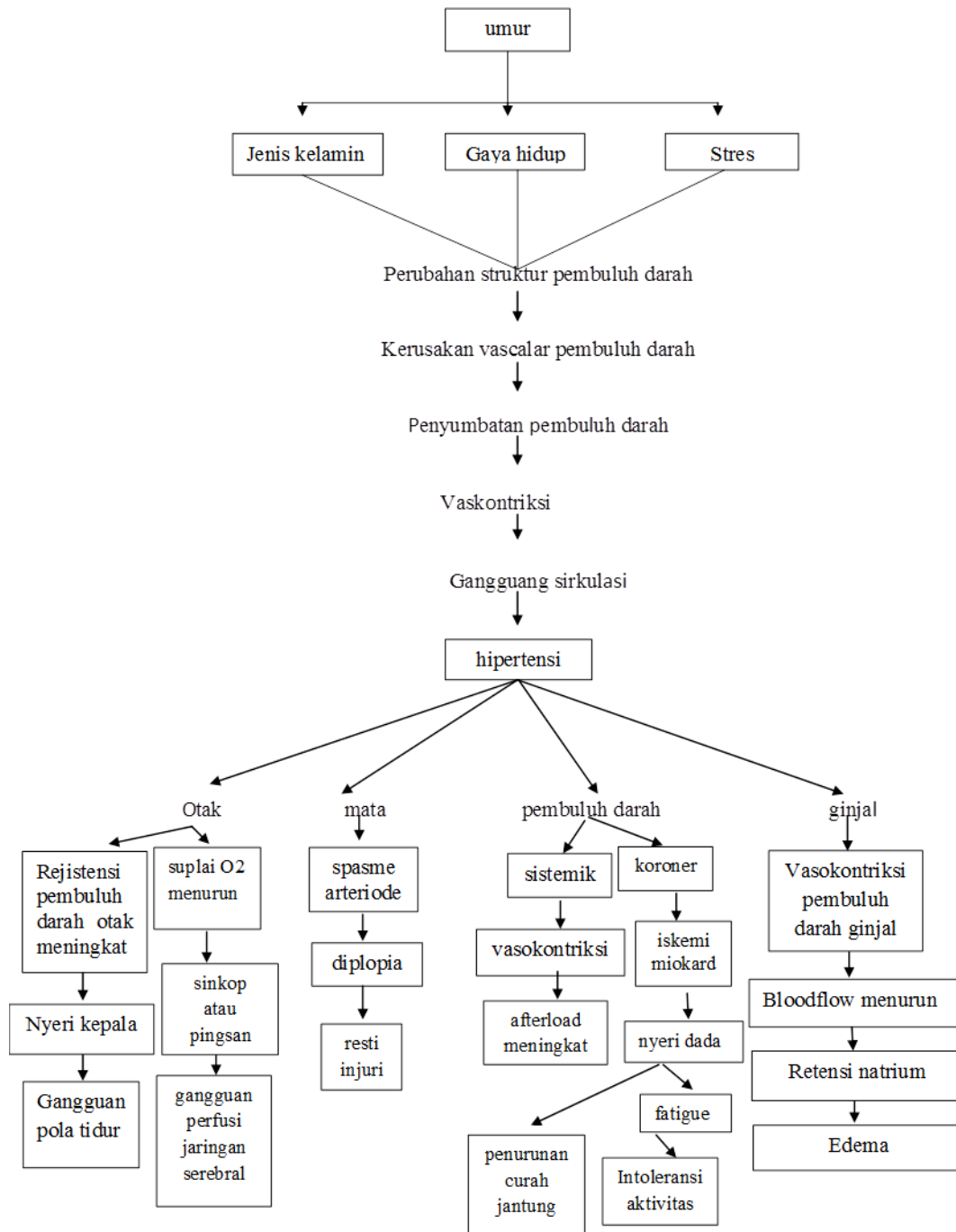
Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medula di otak, rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglion simpatis. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan

steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. (Oktavianus: h.24)

Jika tekanan darah terus-menerus tinggi maka akan menimbulkan komplikasi pada organ tubuh lainnya. bagian tubuh yang paling sering menjadi sasaran kerusakan antara lain (Sutanto,2010: H.6) :

1. Otak : Gangguan pada otak biasanya akibat rusaknya pembuluh darah sehingga menyebabkan stroke.
2. Mata : Gangguan pada mata biasanya menyebabkan kerusakan sel-sel retina sehingga jika sangat parah menimbulkan kebutaan.
3. Jantung : Gangguan jantung sebagai organ pemompa darah menyebabkan penyakit jantung koroner dan gagal jantung.
4. Ginjal : Menyebabkan penyakit ginjal kronik, gagal ginjal terminal.

2.7 WOC Hipertensi



2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum melakukan terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor lain atau mencari penyebab hipertensi, biasanya diperiksa unaralis darah perifer lengkap kemih darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL, dan EKG).

Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti klirens kreatinin protein urine 24 jam, asam urat, kolesterol LDL, TSH dan ekokardiografi.(Sutanto,2010: 27).

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan menggunakan obat-obatan ataupun dengan cara modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari X - }) sendok teh (6 gram/hari),menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olah raga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan,lari, jogging, bersepeda selama 20-25 me nit dengan frekuensi 3-5 x per minggu. Penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stress.Untuk pemilihan serta penggunaan obat-obatan hipertensi disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter keluarga anda.(Endang Trianto H 11).

Ada pun makanan yang harus dihindari atau dibatasi oleh penderita hipertensi adalah:

1. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
2. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (*biscuit*, *crackers*, keripik dan makanan kering yang asin).
3. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).
4. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
5. *Susufull cream*, mentega, *margarine*, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
6. Bumbu-bumbu seperti kecap, maggi, terasi, saus tomat, saus sambal, tauco serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
7. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape.

Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang kita ketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia.

Dengan mengetahui gejala dan faktor risiko terjadinya hipertensi diharapkan penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan

dengan modifikasi diet/gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan.

Pengobatan

Dirujukan untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal, pengobatan jantung karena hipertensi, mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit kardiovaskular dan menurunkan faktor resiko terhadap penyakit kardiovaskular semaksimal mungkin.

Untuk menurunkan tekanan darah, dapat ditujukan 3 faktor fisiologis yaitu: menurunkan isi cairan intravascular dan non darah dengan neolitik menurunkan aktivitas susunan saraf simpatis dan respon kardiovaskular terhadap rangsangan tahanan prifer dengan obat vasediator. (Sutanto : h.26)

2.1.8 Komplikasi

Beberapa komplikasi hipertensi yang bisa terjadi adalah:

1. Serangan jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pengerasan dan penebalan arteri dinding pembuluh darah arteri. Ini disebut dengan aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyumbatan pembuluh darah, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup oksigen. Akibatnya, Anda bisa terkena serangan jantung. Gejala peringatan serangan jantung yang paling umum adalah nyeri dada dan sesak napas.

2. Gagal jantung

Saat tekanan darah tinggi, otot jantung memompa darah lebih keras agar dapat memenuhi kebutuhan darah ke semua bagian tubuh. Hal ini membuat otot jantung lama-lama menebal sehingga jantung kesulitan memompa cukup darah. Konsekuensinya, gagal jantung bisa terjadi. Gejala umum dari gagal jantung adalah sesak napas, kelelahan, bengkak di pergelangan tangan, kaki, perut, dan pembuluh darah di leher.

3. Stroke

Stroke bisa terjadi saat aliran darah kaya oksigen ke sebagian area otak terganggu, misalnya karena ada sumbatan atau ada pembuluh darah yang pecah. Penyumbatan ini terjadi karena adanya aterosklerosis dalam pembuluh darah. Pada orang yang punya hipertensi, stroke mungkin terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi sehingga pembuluh darah di salah satu area otak pecah. Gejala stroke meliputi kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara, dan kesulitan melihat.

4. Aneurisma

Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan salah satu bagian pembuluh darah melemah dan menonjol seperti balon, membentuk aneurisma. Aneurisma biasanya tidak menyebabkan tanda atau gejala selama bertahun-tahun. Namun, jika aneurisma terus membesar dan akhirnya pecah, ini bisa mengancam nyawa.

5. Masalah ginjal

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal menyempit dan melemah. Hal ini kemudian dapat mengganggu fungsi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal kronis.

6. Masalah mata

Tak hanya bisa memengaruhi pembuluh darah di ginjal, tekanan darah tinggi juga bisa memengaruhi pembuluh darah di mata. Pembuluh darah di mata juga bisa menyempit dan menebal akibat tekanan darah tinggi. Pembuluh darah kemudian bisa pecah dan mengakibatkan kerusakan mata, mulai dari penglihatan kabur sampai kebutaan.

7. Sindrom metabolik

Sindrom metabolik merupakan kumpulan dari kelainan metabolisme dalam tubuh. Salah satu faktor risikonya adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi yang dibarengi dengan kondisi kadar gula darah tinggi, kadar kolesterol tinggi (kadar kolesterol baik rendah dan kadar trigliserida tinggi), dan lingkaran pinggang besar didiagnosis sebagai sindrom metabolik.

8. Kesulitan dalam mengingat dan fokus

Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol juga dapat menyebabkan perubahan kognitif. Anda mungkin akan mengalami masalah dalam berpikir, mengingat, dan belajar. Tanda-tandanya seperti kesulitan

dalam menemukan kata-kata saat berbicara dan kehilangan fokus saat dalam pembicaraan.

2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis

Asuhan keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan. Yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi

2.2.1 Pengkajian

Pemberian Asuhan Keperawatan merupakan proses terapeutik yang melibatkan hubungan kerjasama dengan klien, keluarga atau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. (Oktavianus.h.59)

Adapun pengkajian pada pasien hipertensi menurut Doengoes, et al (2001) adalah :

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah pusing, sakit kepala dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Penyakit sekarang

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan. Pengkajian obat-obatan yang sering digunakan klien seperti pemakaian obat anti hipertensi, anti lipidemia, penghambat beta dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien hipertensi meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Dalam pola tata nilai dan kepercayaan, klien biasanya jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil dan kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

Perawat juga memasukkan pengkajian terhadap fungsi neurologis dengan dampak gangguan neurologis yang akan terjadi pada gaya

hidup individu. Perspektif keperawatan dalam mengkaji terdiri atas dua masalah : keterbatasan yang diakibatkan oleh deficit neurologis dalam hubungannya dengan peran sosial klien dan rencana pelayanan yang akan mendukung adaptasi pada gangguan neurologis di dalam sistem dukungan individu.

g. Aktivitas istirahat

Gejala : Kelelahan umum, kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup

Tanda : - Frekuensi jantung meningkat
- Perubahan trauma jantung (tachypnea)

h. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi atherosklerosis, penyakit jantung kongesti / katup dan penyakit serebrovaskuler.

Tanda : - Kenaikan TD (pengukuran serial dan kenaikanTD diperlukan untuk menegakan diagnosis
- Nada denyutan jelas dari karotis, juguralis, radialis
- Denyut apical : Titik point maksimum impuls kemungkinan bergeser dan sangat kuat
- Frekuensi/irama : Takikardia berbagai distritmia
- Bunyi, jantung terdengar bunyi jantung I pada dasar bunyi jantung II dan bunyi jantung III murmur stenosis vasvular

i. Integritas ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi euphoria, marah, faktor stress, multiple (hubungan keuangan yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontiniu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empeti otot muka tegang (khususnya sekitar mata) gerakkan fisik cepat, pernafasan mengelam peningkatan pola bicara.

j. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal sakit ini atau yang lalu (riwayat penyakit ginjal)

k. Makanan/Cairan

Gejala : Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolestrol, mual, muntah, perubahan berat badan (meningkatkan/menurun) riwayat pengguna diuretik.

Tanda : - Berat badan normal atau obesitas

- Adanya edema (mungkin umum atau tertentu)
- Kongestiva
- Glikosuria (hampir 10% hipertensi adalah diabetik).

l. Neurosensori

Gejala : - Keluhan pening/pusing, sakit kepala

- Berdenyut, sakit kepala sub occipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)

- Episode bebas dan kelemahan pada satu sisi tubuh
- Gangguan penglihatan
- Episode statis staktis

Tanda : - Status mental perubahan keterjagaan orientasi, pola isi bicara, efek, proses fikir atau memori.

-Respon motorik:penurunan kekuatan gengaman tangan perubahan retinal optik

m. Nyeri/Ketidak nyamanan

Gejala : - Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung)

- Nyeri hilang timbul pada tungkai/klaudasi
- Sakit kepala oxipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya
- Nyeri abdomen / massa

n. Pernapasan

Gejala : - Dispenea yang berkaitan dengan aktivitas kerja

- Riwayat merokok, batuk dengan / tanpa seputum

Tanda : - Distres respirasi

- Bunyi nafas tambahan
- Sianosis

o. Keamanan

Gejala : - Gangguan koordinasi / cara berjalan

- Hypotensia postural

Tanda : - Frekuensi jantung meningkat

- Perubahan irama jantung (tachypnea)

p. Pembelajaran/Penyebab

Gejala : Faktor resiko keluarga : hipertensi, penyakit jantung, DM.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/ rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
- b. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ketidak seimbangansuplai dan kebutuhan oksigen
- e. ketidak efektifan koping
- f. Resiko ke tidak efektifan perpusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

(Nanda Nic Noc Jilid 2. Januari 2015)

2.2.3 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	NOC	NIC
1.	<p>Nyeri b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporan secara verbal atau nonverbal - Fakta dan observasi - Gerakan melindungi - Tingkah laku yang berhati-hati - Gangguan tidur - Tingkah laku distraksi - Respon autonom - Tingkah laku ekspresif - Berfokus pada diri sendiri - Muka topeng 	<p>Noc :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pain level - Pain control - Comfort level <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri - Mampu menggunakan tehknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri (skala intersitas frekuensi dan tanda nyeri - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - Tanda vital dalam rentang normal - Menggunakan analgetik sesuai keutuhan - Monitor vital sign 	<p>Pain managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajiaan nyeri secara konperensif termasuk lokasi .karakteristi k, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi non verbal dari tidak kenyamanan - Gunakan teknik komunikasi terapiutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Kaji kultur yang mempengaruhi nyeri - Evaluasi pengalaman nyeri - bantu pasien dan keluarga

			<p>untuk mencari dukungan</p> <ul style="list-style-type: none">- Kurangi faktor presipitasi nyeri- Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidak efektif kontrol nyeri masa lampau- Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan- Monitor penerima pasien tentang manajemen nyeri- Anjurkan untuk menurunkan stress
--	--	--	---

2	<p>Cemas b/d krisis situasional sekunder adanya hipertensi diderita pasien.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan cemas pasien berkurang dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - anxiety control - coping - vital sign status <ul style="list-style-type: none"> • menunjukan kriteria tehknik untuk mengontrol tehnik nafas dalam cemas • postur tubuh pasien rileks dan akspresi wajah tidak tegang • mengungkapkan cemas berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Gunakan pendekatan yang menenangkan - nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien - jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur - berikan informasi faktual mengenai diaknosa tindakan prognosis - lakukan back/neck rob - dengarkan dengan penuh perhatian - identifikasi tingkat kecemasan - bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - dorong pasien untuk
---	---	--	---

			<p>mengungkapkan perasaan, ketakutan dan persepsi</p> <ul style="list-style-type: none"> - instruksi pasien menggunakan teknik relaksasi - berikan obat untuk mengurangi rasa cemas
3	Kurang pengetahuan b/d kurangnya informasi tentang proses penyakit	<ul style="list-style-type: none"> - Knowledge: disease process - knowledge: health behavior <p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau time kesehatan lain 	<p>Taching: disease process</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik - jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi fisiologi dengan cara yang tepat

		<ul style="list-style-type: none">- gambarkan proses penyakit dengan cara yang tepat- identifikasi kemungkinan penyebab dengan cara yang tepat- sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dengan cara yang tepat- hindari harapan yang kosong- diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan mencegah komplikasi dimasa akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit- instruksi pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberitaan perawatan dengan cara
--	--	---

			yang tepat
--	--	--	------------

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, memfasilitasi koping. Pendekatan tindakan keperawatan meliputi *independent* (suatu tindakan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk/ perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya). *Dependent* (suatu tindakan dependent berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis, tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilaksanakan) dan *interdependent* suatu tindakan yang memerlukan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga social, ahli gizi, fisioterapi dan dokter (Nursalam, 2000).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana keperawatan dan implementasi keperawatan. Tahap evaluasi yang memungkinkan perawat untuk memonitor yang terjadi selama tahap pengkajian, perencanaan dan implementasi (Nursalam, 2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identifikasi Klien :

- | | |
|---------------------|-------------------------------------|
| 1. Nama | : MR |
| 2. Tempat/tgl lahir | : Kambang th. 1945 |
| 3. Jenis kelamin | : Laki laki |
| 4. Status kawin | : Kawin |
| 5. Agama | : Islam |
| 6. Pendidikan | : Sekolah Rakyat |
| 7. Pekerjaan | : Tani |
| 8. Alamat | : Pasar Kambang Kecamatan Lengayang |
| 9. Diagnosa Medis | : Hipertensi |

Penanggung jawab

- | | |
|--------------|-------------------------------------|
| 1. Nama | : RZ |
| 2. Pekerjaan | : Ibu Rumah Tangga |
| 3. Alamat | : Pasar Kambang Kecamatan Lengayang |
| 4. Hubungan | : Istri |

3.1.2 Alasan Masuk

Pada saat di lakukan pengkajian di dengan keluhan sakit kepala, tengkuk/
kuduk terasa berat

3.1.3 Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang :

Klien datang ke puskesmas tgl 09-07-2017 jam 10.00 dengan keluhan utama:sakit kepala, pusing, tengkuk terasa berat, susah tidur, pemarah

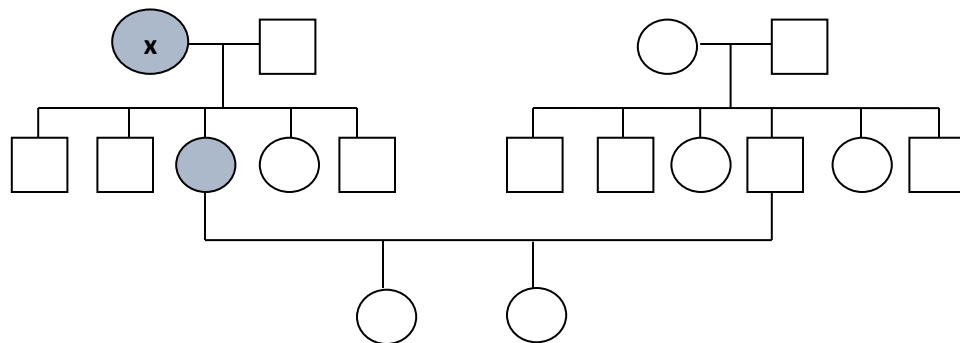
b. Riwayat kesehatan dahulu :

Klien sudah di diagnosa penyakit hipertensi dan klien pernah di rawat dengan hipertensi pada dua tahun yang lalu di Rsud Muara labuh

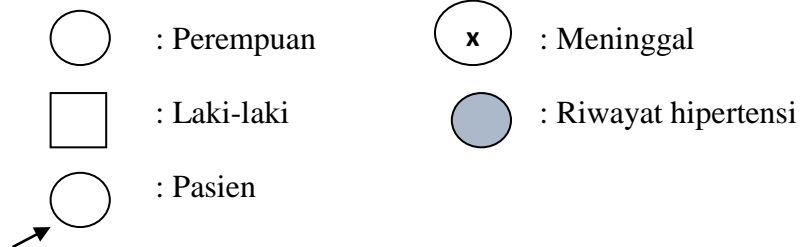
c. Riwayat kesehatan keluarga :

Klien menyatakan ibu kandung klien menderita hipertensi dan terkena stroke sementara keluarga yang lain tidak adanyang menderita hipertensi

Genogram :



Keterangan :



d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1. Pola nutrisi :

Sehat: - Makan : nasi lauk sayur

- Minum : 5-6 gelas sehari,air putih,kopi

Sakit: - Makan : 2 kali sehari

- Minum : 3-4 gelas sehari

2. Pola Eliminasi : - Bab : 1 kali sehari

- Bak : 4-5 kali/hari

3. Pola tidur dan istirahat : Tidur siang ada tetapi tidur malam susah dan sering terbangun di malam hari

4. Pola bekerja : Klien bekerja sebagai petani, berangkat ke sawah di pagi hari dan pulang di sore hari

3.1.4 Pemeriksaan fisik

1. Sistem pernafasan:

-Inspeksi: pasien nampak sesak nafas,adanya pernafasan cuping hidung

-Palpasi: tekanan darah 180/90 mmhg

-Perkusi: suara dullnes pada jantung

-Auskultasi: terdengar suara jantung,terdengar suara crackles pada paru

2. Sistem Kardiovaskuler:

-Inspeksi: Kulit tidak pucat (ananemis)

-Palpasi: KGB tidak teraba

-Perkusi: tidak terjadi peningkatan JVP

-Auskultasi: bunyi jantung reguler

3. Sistem pencernaan

- Inspeksi: bibir simetris
- Palpasi: abdomen datar tidak teraba
- Perkusi: reflek kunyah membaik
- Auskultasi: pada anus tidak terdapat keluhan

4. Sistem persyarafan :

a) Sistem Syaraf Kranial

Nervus I : Penciuman baik ditandai dapat memrasakan bau minyak kayu putih.

Nervus II : Penglihatan baik, ditandai dapat melihat disampingnya dengan lirikan.

Nervus III : Klien dapat mengangkat kelopak mata ke atas.

Nervus IV : Klien dapat menggerakkan mata ke atas dan ke bawah.

Nervus V : Klien dapat mengunyah dengan baik.

Nervus VI : Klien dapat menggerakkan mata kanan dan kiri mengikuti jari telunjuk perawat.

Nervus VII: Fungsi pengecapan baik, ditandai dengan klien mengatakan tidak ada keluhan pada waktu makan dan nafsu makan baik. Klien dapat tersenyum.

Nervus VIII : Klien dapat berkomunikasi dengan baik dengan perawat dan lingkungannya.

Nervus IX : Klien dapat menelan dengan baik.

Nervus X : Fungsi menelan baik, pada saat diinstruksikan mengatakan “ aaa.aaa “ uvula terangkat dan tetap berada di median.

Nervus XI : Gerakan kepala dan bahu terganggu karena nyeri di kepala.

Nervus XII : Klien dapat menggerakkan lidahnya (terkontrol).

b) Sistem Motorik

Fungsi tubuh klien tegak, tonus otot mulai lemah

c) Sistem Motorik

Klien mampu berespon terhadap rangsangan dapat mengidentifikasi benda dan pantulan

d) Sistem Serbral

Klien tidak mengalami gangguan dalam berkomunikasi, komunikasi klien dengan menggunakan bahasa verbal

e) Reflek – Reflek

- Reflek Patela : Baik
- Reflek Trisep : Baik
- Reflek Babinski : Baik
- Reflek Pupil : Baik

5. Sistem Endokrin :

Tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid. Klien mempunyai riwayat Hipertensi

6. Sistem Muskuloskeletal :

Kekuatan otot klien penuh : tidak terdapat adanya oedema.

7. Sistem integumen dan imunitas :

Akral hangat, suhu 36,5C, kulit kering terutama di ekstremitas bawah, terdapat beberapa bekas luka-luka kecil dan kulit berwarna kecoklatan, rambut tampak kusam.

8. Sistem wicara dan THT :

klien dapat bicara secara normal dan baik serta pendengarannya sudah berkurang.

10. Sistem penglihatan : Penglihatan kabur kalau melihat jauh

3.1.5 Data Psikologis

Status emosional : Klien mengatakan mudah marah dan emosional

Kecemasan : klien mengatakan cemas dengan penyakit yang di derita sekarang.

Pola koping : koping klien dalam menghadapi penyakit baik dengan cara selalu menceritakan masalahnya kepada keluarga dan bermusyawarah dengan istri dan anak-anaknya.

Gaya komunikasi : Klien dapat berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.

Konsep diri

3.1.6 Data sosial :

Klien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

3.1.7 Data spiritual :

Klien sering mengikuti sholat berjamaah ke mesjid

3.1.8 Data penunjang:

Glukosa sewaktu : 83mg/dl

Kolesterol : 180 mg/dL

Rencana pengobatan :Diet rendah garam, lemak, amlodipin 5mg,
ibuproven400 mg

3.2 Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
<p>1. DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan sesak nafas-Klien mengatakan dada berdebar-Klien mengatakan emosi tidak terkontrol jika marah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">-Klien tampak sesak nafas-Skala nyeri 4TD 180/90mmhgNadi : 88x/ mPernapasan : 28x/m	<p>Pola nafas tidak efektifis</p>	<p>Penurunan suplay O2</p>
<p>2. DS:</p> <ul style="list-style-type: none">-Klien nampak gelisah-Klien mengatakan napas bertambah sesak bila banyak bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">-Napas klien tampak cepat dan	<p>Intoleransi Aktifitas</p>	<p>Kelemah atau letih</p>

<p>dangkal</p> <p>-Pernapasan : 28x/m</p> <p>3. DS :</p> <p>-Klien menyatakan sakit kepala -klien mengatakan terasa berat pada tengkuk -Klien mengatakan sakit seluruh badan</p> <p>DO:</p> <p>-klien tampak meringis dan memegang tengkuknya -Skala nyeri 6 TD 180/90 mmhg P 28 x/m</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>(penurunan cop)</p> <p>Tekanan darah meningkat</p>
--	-------------------	---

3.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard
- b. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ketidak seimbangan suplay dan kebutuhan oksigen
- c. Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia

3.4 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	Noc -Cardiac pump effectiveness Circulation status Vital sign Kriteria hasil -tanda vital dan rentang normal -dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan -tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites -Tidak ada penurunan kesadaran	Nic -Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) -Catat adanya distimia jantung -Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output -Monitor Status kardial vaskuler -Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung -Monitor abdomen sebagai indikator penurunan perfusi
2	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ketidak seimbangan suplay dan kebutuhan oksigen	-Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR -Mampu melakukan aktivitas sehari	-Bantu Pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang dapat dilakukan -Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang sesuai

		hari	
3	Nyeri akut b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia	<p>-Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri dan mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri)</p> <p>-Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</p> <p>-Mampu mengenal nyeri(skala,intensitas)</p> <p>-Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</p>	<p>Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi karekteristi</p> <p>-observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan</p> <p>-Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien</p>

3.5 Implementasi /Evaluasi

No	Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Selasa/ 20-03-18 Jam: 11:30	Penurunan curah jantung b/d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi /rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	<ul style="list-style-type: none"> -Menganjurkan nafas buatan -Memantau kedalaman dan usaha bernafas -Melakukan vital sign 	<ul style="list-style-type: none"> -S:pasien menyatakan nyeri dada O:Skala nyeri 6 -TD 180/90 mmhg P 28 x/m A:masalah belum teatasi P:Intervensi dilanjut 	
	Rabu/ 21-03-18 jam 11.00		<ul style="list-style-type: none"> Menganjurkan nafas buatan -Memantau kedalaman dan usaha bernafas -Melakukan vital sign - mengkaji tingkat nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> -S:pasien menyatakan nyeri dada O:Skala nyeri 6 -TD 180/90 mmhg P 28 xx/m A:masalah belum teratasi P:Intervensi dilanjut 	

	<p>Kamis/23-03-2018</p> <p>Jam 10 00</p>		<p>Menganjurkan nafas buatan</p> <p>-Memantau kedalaman dan usaha bernafas</p> <p>-Melakukan vital sign</p>	<p>-S:pasien menyatakan nyeri dada</p> <p>O:Skala nyeri 6</p> <p>-TD 150/90 mmhg P 28 x/m</p> <p>A:masalah belum teratasi</p> <p>P:Intervensi dilanjut</p>	
	<p>Selasa/21-03-2018 jam 12.00</p>		<p>-Memantau rata rata kedalaman dan usaha bernafas</p> <p>-Memantau suara pasien</p> <p>-Memantau gerakan otot diaphragma</p> <p>-Mengukur tekanan darah dan pernafasan</p>	<p>S: Pasien Nampak sesak nafas pasien dangkal</p> <p>O:Skala nyeri 6, tekanan darah 180/90</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Interfensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat anti nyeri - Anjurkan teknik nafas dalam 	

	<p>Rabu/22 03-2018</p> <p>Jam 12</p>		<p>Memantau rata rata kedalam dan usaha bernafas</p> <p>-Memantau suara pasien</p> <p>-Memantau gerakan otot diagrama</p> <p>-Mengukur tekanan darah dan pernafasan</p>	<p>S: Pasien Nampak sesak nafas pasien dangkal</p> <p>O:Skala nyeri 6, tekanan darah 180/90</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Interfensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat anti nyeri <p>Anjurkan teknik dal S: Pasien Nampak sesak nafas pasien dangkal</p> <p>O:Skala nyeri 6, tekann darah 80/</p> <p>A:Masalah belum teratasi</p> <p>P:Interfensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan obat anti nyeri - Anjurkan teknik nafas dalam am nafas 	
	<p>Kamis/23-03-2018 jam 12.00</p>	<p>Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ketidak seimbangan suplay dan kebutuhan oksigen</p> <p>Nyeri b/d peningkatan tekanan vaskuler serebral</p>	<p>-Memantau rata rata kedalam dan usaha bernafas</p> <p>-Memantau suara pasien</p> <p>-Memantau gerakan otot diagrama</p> <p>-Mengukur tekanan darah dan pernafasan</p>		
	<p>Selasa/ 20-03-18</p> <p>Jam: 10:00</p>	<p>Nyeri akut b/d peningkat tekanan vaskuler,iskemia</p>	<p>Kaji ulang skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi obat anti nyeri (ibuprofen 400ml) - Mengajarkan teknik nafas dalam - Tekanan darah 150/80 - RR: 26x/menit - P: 84x/menit 	<p>S: Pasien masih menyatakan nyeri kepala</p> <p>O: Skala nyeri 4-5</p> <p>A: Masalah belum teratas</p> <p>P: Intervensi dilakukan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - S: 36 °C 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji ulang skala nyeri - Berikan obat anti nyeri - Anjurkan teknik nafas dalam - Menanyakan pada pasien tentang pengalaman - Nyeri 	
	<p>Rabu/ 21-03-18</p> <p>Jam : 13.20</p>		<p>Kaji ulang skala nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberi obat anti nyeri (ibuprofen 400ml) - Mengajarkan teknik nafas dalam - Tekanan darah 150/80 - RR: 26x/menit - P: 84x/menit <p>S: 36 °C</p>	<p>S: Pasien mengatakan nyeri kepala tidak terasa lagi</p> <p>O: Skala nyeri 1-3</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

	Kamis 23/03/2018 jam 10.0		Kaji ulang skala nyeri <ul style="list-style-type: none">- Memberi obat anti nyeri (ibuprofen 400ml)- Mengajarkan teknik nafas dalam- Tekanan darah 150/80- RR: 26x/menit- P: 84x/menit S: 36 °C	S: Pasien mengatakan nyeri kepala tidak terasa lagi O: Skala nyeri 1-3 A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
--	---------------------------------	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, penulis membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien Tn. MR dengan Hipertensi yang dirawat diruang Dahlia di Puskesmas Kambang . Pembahasan asuhan keperawatan pada klien Tn. MR dengan Hipertensi dilaksanakan selama tiga hari, mulai tanggal 6 Juli sampai 9 Juli 2018, dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pendekatan tersebut untuk memenuhi kebutuhan klien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitif.

Diagnosa keperawatan yang muncul atau diangkat pada klien Tn. MR dengan Hipertensi yaitu :

1. Resiko terjadi penurunan curah jantung berhubungan dengan vasokonstriksi, pada pengkajian ditemukan TD : 170/100 mmHg, Nadi : 68 x/mnt, hasil EKG : prematur ventricular contraction, possible anteroseptal infarction (suspec), klien mengeluh kepalanya pusing, tengkuk saya nyeri, kaki terasa tebal dan lemah.

Peningkatan darah sistemik meningkatkan resistensi terhadap pemompaan darah dari ventrikel kiri, sehingga beban kerja jantung bertambah. Sebagai akibatnya, terjadi hipertrofi ventrikel untuk meningkatkan kekuatan kontraksi. Peningkatan kebutuhan nutrien dan oksigen pada miokardium terjadi akibat hipertrofi ventrikel dan peningkatan beban kerja jantung (Price, 2005).

Bila kebutuhan nutrien dan oksigen tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi daya pompa jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat berkontraksi secara maksimal beresiko terjadi penurunan curah jantung yang akan berakibat fatal terhadap organ tubuh yang lain. Hal ini menyebabkan infark miokard, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab 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 yang mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

Resiko penurunan curah jantung dijadikan prioritas masalah pertama oleh penulis, karena masalah ini akan mengancam jiwa pasien bila menjadi aktual. Curah jantung adalah kontraksi miokardium yang berirama dan sinkron menyebabkan darah dipompa masuk kedalam sirkulasi paru dan sistemik. Curah jantung rata-rata adalah 5 L/menit. Kebutuhan curah jantung bervariasi sesuai ukuran tubuh. Perubahan frekuensi nadi dan volume sekuncup akan berpengaruh langsung terhadap curah jantung (Price, 2005). Ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut Donges (2000) “resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi dan iskemia miokardia”.

Dari diagnosa diatas maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mencegah tidak terjadinya penurunan curah jantung, adapun rencana tindakan yang disusun adalah monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui perubahan yang terjadi, auskultasi irama jantung dan suara nafas untuk mengetahui adanya hipertropi ventrikel, observasi warna kulit, kelembaban dan suhu untuk mengetahui vasokonstriksi dan perubahan pola jantung, batasi aktivitas klien untuk menurunkan stress dan ketegangan yang mempengaruhi tekanan darah, berikan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk meningkatkan relaksasi klien dan menurunkan ketegangan, kolaborasi pemberian obat captopril 25 mg sesuai advis dokter untuk menurunkan rangsangan dan meningkatkan relaksasi.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah mengukur tekanan darah, mengukur suhu, menghitung nadi dan menghitung pernafasan, dari hasil pengukuran didapatkan hasil yang selalu berubah dikarenakan faktor aktivitas yang klien dan efek dari obat yang diminum. Mendengarkan suara jantung dan suara nafas didapatkan tidak terdengar suara bising jantung dan suara nafas tambahan. Mengobservasi warna kulit kelembaban dan suhu didapatkan tidak ada perubahan warna kulit seperti sianosis, kulit lembab dan suhu tubuh sama rata diseluruh bagian tubuh. menganjurkan klien untuk banyak istirahat dan klien mengikuti saran yang dianjurkan. Membuat lingkungan klien tenang dan nyaman sehingga klien dapat beristirahat dan menurunkan ketegangan. Selalu mengingatkan klien untuk minum obat secara teratur captopril 25 mg 3 x 1 hari klien mematuhi anjuran dengan minum obat yang teratur.

Evaluasi perkembangan dari hari pertama sampai dengan hari ketiga masalah penurunan terjadi curah jantung tidak terjadi, sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu TD dalam batas normal sistolik ≤ 140 mmHg, Diastolik ≤ 90 mmHg, irama nadi reguler dan kecepatan nadi 60 – 100 x/mnt, akral hangat, klien menyatakan pusing hilang dan tengkuk tidak nyeri.

2. Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan darah serebral, pada pengkajian ditemukan TD : 170/100 mmHg, nadi : 68 x/menit, klien mengeluh kepala saya pusing, tengkuk saya nyeri, nyeri seperti ditusuk, skala nyeri 3, nyeri dirasakan bila tekanan darah tinggi, nyeri berkurang bila dibawa berbaring dan hilang bila tekanan darah turun.

Salah satu yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah adalah sistem baroreseptor arteri terutama ditemukan pada sinus carotis, tapi juga dalam aorta dan dinding ventrikel. Baroreseptor ini memonitor derajat tekanan arteri. Sistem baroreseptor meniadakan peningkatan tekanan arteri melalui mekanisme perlambatan jantung oleh respon vagal (stimulasi parasimpatis) dan vasodilatasi dengan penurunan tonus simpatis. Oleh karena itu, refleks kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Pengaturan kontrol ini tidak terjadi pada hipertensi sehingga tekanan vaskuler meningkat secara tidak adekuat yang mengakibatkan peningkatan tekanan vaskular serebral. Akibat dari peningkatan tekanan dari vaskular tersebut sehingga menekan serabut saraf otak yang menyebabkan nyeri kepala pada pasien hipertensi.

Nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan darah serebral terjadi karena adanya peningkatan daya kerja jantung dalam memompa darah keseluruhan tubuh sehingga terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah di otak yang menekan serabut saraf di otak sehingga menyebabkan nyeri kepala. Autoregulasi vaskular adalah suatu proses yang mempertahankan perfusi jaringan dalam tubuh relatif konstan. Jika aliran berubah, proses autoregulasi akan menurunkan tahanan vaskular dengan mengakibatkan pengurangan aliran, sebaliknya akan meningkatkan tahanan vaskular sebagai akibat dari peningkatan aliran. Autoregulasi vaskular nampak menjadi mekanisme penting dalam menimbulkan hipertensi berkaitan dengan overload garam dan air (Price, 2005). Ini sesuai dengan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut Donges (2000) “Nyeri (sakit kepala) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral”.

Dari diagnosa diatas maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan agar nyeri kepala yang dirasakan klien berkurang atau hilang, adapun rencana tindakan yang disusun adalah kaji tingkat nyeri klien catat lokasi dan lamanya intensitas bertujuan untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan, motivasi klien untuk bedrest bertujuan untuk meningkatkan relaksasi, monitor tanda - tanda vital (TD, nadi, pernafasan dan suhu) bertujuan untuk karena nyeri dapat mencetuskan hipertensi, berikan tindakan yang dapat mengurangi nyeri kepala seperti massage daerah kepala dan leher bertujuan untuk mengurangi nyeri dan rangsangan saraf simpatis sehingga mengurangi tegangan yang diperberat oleh stress.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah mengkaji tingkat nyeri klien lokasi, lamanya dan intensitasnya didapatkan klien mengeluh bila tekanan darahnya tinggi kepala pusing dan nyeri tengkuk, skala nyeri 3, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk, nyeri berkurang bila dibawa berbaring dan hilang bila tekanan darah turun. Menganjurkan klien untuk banyak istirahat dan klien mengikuti saran yang berikan. Mengukur tekanan darah, mengukur suhu, menghitung nadi dan menghitung pernafasan, dari hasil pengukuran didapatkan hasil yang selalu berubah. Melakukan massage daerah kepala dan leher, klien merasa lebih nyaman dimassage dan klien mengatakan nyeri berkurang. Mengingatkan kepada klien untuk tidak mengejan terlalu kuat pada saat buang air besar karena akan dapat meningkatkan nyeri, klien mengikuti saran yang diberikan.

Evaluasi perkembangan hari pertama masalah nyeri kepala teratasi sebagian, karena pada saat evaluasi didapatkan TD : 170/80 mmHg, Nadi : 76 x/menit, T : 37,1 °C, klien masih mengeluh kepala masih pusing seperti ditusuk. Pada hari kedua dan ketiga masalah nyeri kepala teratasi, karena pada saat evaluasi didapatkan TD : 160/80 mmHg, T : 36,3 mmHg, N : 82 x/menit, klien mengatakan kepala saya tidak pusing dan tengkuk tidak terasa berat. Sesuai dengan kriterial hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu TD sistolik \leq 140 mmHg dan diastolik \leq 90 mmHg. Irama nadi reguler dan kecepatan nadi 60 – 100 x/mnt, klien menyatakan nyeri kepala dan tengkuk hilang. Meskipun TD klien sistolik \geq 140 mmHg, ini dikarenakan klien sudah beradaptasi terhadap nyeri.

3. Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake inadekuat, pada pengkajian ditemukan keadaan umum klien sedang, klien tampak lemah, BB = 62 Kg. TB = 170 Kg, konjungtiva anemis, Hb = 12,1 gr/dl, GDS = 195 gr/dl, Protein total=2,8 g/dl, klien mendapat diit rendah garam berupa bubur, gigi klien sudah tidak ada. Klien mengatakan badan saya terasa lemah, tidak makan telur, sayur hijau karena takut asam urat kambuh, tidak ada makanan tambahan lain selain makanan pokok karena takut dengan penyakitnya.

Pada hipertensi terjadi peningkatan metabolisme akibat dari peningkatan kerja dari jantung dan pembuluh darah untuk memenuhi suplay nutrisi dan oksigen ke jaringan, sehingga terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi pada pasien hipertensi. Pada kasus ini terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi karena klien membatasi jumlah makannya dikarenakan takut penyakitnya bertambah parah. Ini dikarenakan terjadinya salah persepsi klien terhadap penalaksanaa diit. Klien hanya makan bubur sebanyak satu gelas duralex sekali makan dan ikan. Tidak ada makanan tambahan lain yang klien makan selain makanan pokok dan klien juga mempunyai pantangan makan telur dan sayur hijau. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi menurut Donges (2000) “Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang berlebihan, pola hidup monoton, keyakinan budaya”. Perbedaan diagnosa antara teori dengan yang didapatkan pada klien dikarenakan menurut teori biasanya klien hipertensi dirawat karena faktor pola makan yang berlebihan atau tidak sesuai dengan diit yang dianjurkan. Sedangkan pada kasus ini klien mengalami

mis interpretasi penalaksanaan diit yang mengakibatkan kebutuhan nutrisi klien tidak tercukupi.

Dari diagnosa diatas maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan agar kebutuhan nutrisi klien terpenuhi/ meningkat, adapun rencana tindakan yang disusun adalah kaji kemampuan klien untuk mengunyah dan menelan bertujuan untuk menentukan terhadap pemilihan jenis makanan sehingga klien terlindungi dari aspirasi, berikan diit lunak (rendah garam) bertujuan untuk memudahkan klien dalam menelan (peningkatan natrium menyebabkan peningkatan air, dengan demikian meningkatkan volume sirkulasi dan meningkatkan tekanan darah, menganjurkan klien untuk menghabiskan porsi makan yang diberikan karena porsi makanan yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan klien. Menganjurkan keluarga untuk menyajikan makanan dalam porsi kecil tapi sering dan dalam keadaan hangat bertujuan meningkatkan proses pencernaan dan toleransi klien terhadap nutrisi yang diberikan. Kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium dan pemberian obat injeksi neurobion 1 amp/hr/drip dan injeksi ranitidin 2 x 1 amp melalui intra vena karena vitamin adalah zat organik dan anorganik yang dalam jumlah kecil dibutuhkan oleh tubuh untuk memelihara fungsi metabolisme dan ranitidin untuk mengurangi produksi asam lambung yang dapat menyebabkan nyeri lambung.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah mengkaji kemampuan klien untuk mengunyah dan menelan didapatkan klien mengalami masalah dalam mengunyah karena gigi klien sudah tidak ada lagi, kebiasaan klien dirumah adalah makan bubur. Memberikan makan bubur rendah garam sesuai dengan

advis ahli gizi didapat porsi makan yang diberikan selalu dihabiskan dan sesuai dengan kondisi klien. Menganjurkan klien untuk menghabiskan porsi makan, klien selalu menghabiskan porsi yang diberikan. Menganjurkan keluarga untuk memberikan makan dalam porsi kecil dan dalam keadaan hangat, klien lebih senang menyantap makanan selagi hangat. Kolaborasi dalam pemeriksaan laboratorium dan pemberian obat injeksi neurobion 1 amp/hari/drip dan ranitidin 2 x 1 amp, obat yang diberikan tidak membuat klien menjadi alergi.

Evaluasi perkembangan hari pertama masalah gangguan pemenuhan nutrisi teratasi sebagian, karena pada saat evaluasi didapatkan porsi makan klien dihabiskan, klien mengatakan badan saya masih lemah, dari hasil laboratorium Hb : 12,1 gr/dl, GDS : 195 gr/dl, Protein total : 2,8 gr/dl. Pada hari kedua masalah gangguan pemenuhan nutrisi teratasi sebagian dengan didapatkan klien mendapatkan makanan tambahan dari Puskesmas dan porsi makan klien dihabiskan. Pada hari ketiga masalah gangguan pemenuhan nutrisi teratasi, karena pada saat evaluasi didapatkan porsi makan klien dihabiskan, klien mendapatkan makanan tambahan dari RS, GDS : 165 gr/dl, konjungtiva tidak anemis. Sesuai dengan kriterial hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu porsi makan dihabiskan, klien mendapatkan makanan tambahan selain makanan pokok sesuai advis ahli gizi, tidak terjadi penurunan BB < 62 Kg, konjungtiva tidak anemis, Hb = 14 -16 gr/dl, GDS = 60 – 150 gr/dl, Protein total = 5 – 5,2 gr/dl.

4. Intoleran aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen, pada pengkajian ditemukan keadaan umum sedang, TD = 170 100 mmHg, N = 68 x/menit, RR 20 x/menit, kekuatan otot lengan kiri dan

kanan adalah, kaki kiri dan kanan adalah 4 , dalam memenuhi kebutuhan klien dibantu keluarga, klien mengatakan badan terasa lemah, kaki terasa tebal dan lemah, merasa cepat lelah bila beraktifitas lebih berat.

Peningkatan daya pompa jantung akan mempengaruhi darah yang masuk kedalam paru - paru melalui arteri pulmonalis. Sehingga menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida akan terganggu. Yang akan mengakibatkan kandungan oksigen dalam darah menjadi kurang. Sehingga kebutuhan oksigen tidak terpenuhi, ditambah lagi jantung memerlukan banyak oksigen agar dapat berkontraksi secara maksimal. Sehingga pada pasien hipertensi terjadi intoleran aktivitas oleh karena suplay dengan kebutuhan tidak seimbang yang mengakibatkan klien merasa cepat capek.

Dari diagnosa diatas maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan agar kemampuan klien dalam beraktivitas secara mandiri meningkat, adapun rencana tindakan yang disusun adalah kaji kemampuan klien dalam beraktivitas bertujuan untuk mengetahui respon fisiologis terhadap aktivitas. Anjurkan teknik menyimpan tenaga bertujuan untuk mengurangi penggunaan energi yang berlebihan. Beri bantuan sesuai kebutuhan bertujuan mencegah peningkatan kerja jantung. Dekatkan barang-barang yang dibutuhkan klien bertujuan memudahkan jangkauan dan mobilisasi. Anjurkan keluarga atau orang terdekat membantu pemenuhan kebutuhan klien bertujuan mengurangi penggunaan tenaga berlebihan.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah mengkaji kemampuan klien dalam beraktivitas didapatkan klien dibantu oleh keluarga memenuhi

kebutuhannya. Menganjurkan klien untuk tidak banyak beraktivitas, klien mengikuti saran yang diberikan dengan banyak istirahat. Membantu klien memenuhi kebutuhan, klien memerlukan bantuan untuk berjalan. Mendekatkan barang-barang yang dibutuhkan, klien merasa lebih mudah untuk memenuhi kebutuhannya tanpa harus minta bantuan orang lain. Menganjurkan keluarga atau untuk membantu pemenuhan kebutuhan klien, keluarga klien kooperatif dalam membantu klien memenuhi kebutuhannya.

Evaluasi perkembangan hari pertama dan kedua masalah intoleran aktivitas belum teratasi, karena pada saat evaluasi didapatkan klien tampak lemah, klien dibantu oleh keluarga kekuatan otot lengan kiri dan kanan adalah 5 dan kaki kiri dan kanan adalah 4. Pada ketiga masalah intoleran aktivitas teratasi, karena pada saat evaluasi didapatkan TD : 160/80 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 20 x/menit, klien dapat berjalan sendiri ke kamar mandi, klien mengatakan kaki saya sudah mulai keramnya, agak enakan dibawa berjalan. Sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu TD sistolik \leq 140 mmHg dan diastolik \leq 90 mmHg. Irama nadi reguler dan kecepatan nadi 60 – 100 x/mnt, RR : 16 -20 x/menit, kemampuan klien beraktivitas sedang meningkat, klien dapat memenuhi kebutuhan dengan bantuan yang minimal.

5. Kurang pengetahuan mengenai penatalaksanaan diet dan pengobatan penyakit berhubungan dengan misinterpretasi informasi, pada pengkajian klien mengeluh mengapa tekanan saya selalu tinggi, makanan apa saja yang boleh saya makan, tidak ada makanan tambahan lain selain makanan pokok karena takut dengan penyakitnya, tidak makan telur dan sayur hijau karena takut asam urat kambuh,

makan dirumah biasanya klien menghabiskan bubur sebanyak 1 gelas duralex ukuran 200 cc, klien mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi sekitar 10 tahun yang lalu, dirumah biasa minum obat captopril 25 mg 2 x 1 hari dan glibenklamid 2 x 1 hari. Klien selalu bertanya tentang kondisinya.

Klien sudah menderita penyakit diabetes mellitus dan hipertensi sekitar 10 tahun yang lalu. Klien juga sudah sering masuk rumah sakit, klien sudah tahu tanda dan gejala hipertensi tetapi salah menginterpretasikan informasi yang diberikan. Sehingga karena takut penyakitnya kambuh maka klien mengatur pola makan, namun klien hanya makan bubur dan lauk pauk, klien tidak ada makan makanan tambahan lain.

Dari diagnosa diatas maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan agar pengetahuan klien dan keluarga meningkat, adapun rencana tindakan yang disusun adalah kaji tingkat pengetahuan bertujuan mengetahui persepsi klien tentang penyakitnya. Beritahu tentang batasan tekanan darah dan jelaskan efek hipertensi pada organ tubuh bertujuan memberikan dasar pengetahuan tentang tekanan darah dan efek peningkatannya. Bantu klien mengidentifikasi faktor resiko tinggi yang berhubungan dengan hipertensi seperti stress dan rokok bertujuan merubah kebiasaan yang kurang baik dari klien. Tegaskan dosis dan efek samping obat yang diminum dan penatalaksanaan diet bertujuan agar terjadi kerjasama dengan klien yang merupakan dasar keberhasilan pengobatan.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah menanyakan kepada klien mengenai penyakit yang dideritanya, klien dapat menyebutkan tanda dan gejala bila tekanan darahnya tinggi. Memberi penjelasan kepada klien batas tekanan darah yang

normal dan efek tekanan darah yang tidak normal terhadap tubuh, klien kooperatif dalam memperhatikan penjelasan dari perawat. Membantu klien mengidentifikasi faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi, klien mengatakan mengerti apa saja yang membuat tekanan darahnya menjadi naik. Menjelaskan dosis dan efek obat yang diminum dan penatalaksanaan diit, klien rajin dalam minum obat, dalam hal diit klien memiliki banyak pantangan yang berhubungan dengan penyakitnya sehingga pola makan klien monoton.

Evaluasi perkembangan hari pertama masalah kurang pengetahuan teratasi sebagian, karena pada saat evaluasi klien menyatakan mengerti sedikit tentang tekanan darah tinggi, klien masih sering bertanya. Pada hari kedua dan ketiga masalah kurang pengetahuan teratasi, karena pada saat evaluasi klien menyatakan tahu manfaat obat, klien mengatakan mengerti, klien dapat menyebutkan kembali faktor-faktor penyebab hipertensi. Sesuai dengan kriterial hasil yang ditetapkan oleh penulis yaitu klien menyatakan mengerti tentang proses penyakit, program pengobatan dan efek obat yang diberikan, klien menyatakan mengerti mengenai penatalaksanaan diit pada hipertensi.

BAB V

PEUTUP

5.1 Kesimpulan

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah penyakit yang umum terjadi dalam masyarakat kita. Keadaan itu terjadi jika tekanan darah pada arteri utama didalam tubuh terlalu tinggi. Hipertensi kini semakin sering dijumpai pada orang lanjut usia.

Penyakit hipertensi sering disebut sebagai *the silent disease*. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya.

Hipertensi dalam di kelompokkan dalam dua kategori besar yaitu, primer dan sekunder. Hipertensi primer artinya yang belum diketahui penyebabnya dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan).

Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini. Golongan kedua adalah hipertensi sekunder yang penyebabnya boleh dikatakan telah pasti, misalnya dalam pasien dengan diabetes melitus atau ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengaturan tekanan darah.

Faktor pemicu hipertensi dapat dibedakan atas yang tidak dapat di kontrol (seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur) dan yang dapat di kontrol (seperti kegemukan, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan

garam).Hipertensi memang dapat mengakibatkan kejadian dengan konsekuensi yang serius,namun hipertensi dapat didiagnosa dengan mudah dan dikendalikan dengan modifikasi pola hidup sehat dan medikasi.

Cara yang paling baik dalam menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah ke arah gaya hidup sehat,pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup.seperti aktif berolahraga,mengatur diet atau pola makan seperti rendah garam,rendah kolesterol dan lemak jenuh,meningkatkan konsumsi buah dan sayuran,tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas mengemukakan saran sebagai berikut:

1. Diharapkan setiap orang memeriksakan tekanan darahnya agar dapat mengantisipasi bila terjadi hipertensi terutama bagi yang berusia lanjut.
2. Cara yang paling baik dalam menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah ke arah gaya hidup sehat,pengaturan pola makan yang baik dan aktivitas fisik yang cukup.seperti aktif berolahraga,mengatur diet atau pola makan seperti rendah garam,rendah kolesterol dan lemak jenuh,meningkatkan konsumsi buah dan sayuran,tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Auryn, virzara. 2009. Mengenal dan Memahami Hipertensi. Jogjakarta : Kata Hati
- Widyanto dan Triwibowo. 2013. Trend Disease (trend penyakit saat ini). Jakarta : CV. Trans Info Media
- Batticaca, F. B. 2008. *Asuhan Keperawatan Dengan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes. 2015. *Stroke Pembunuh Nomor Satu di Indonesia*. Jakarta: tersedia dalam www.litbang.depkes.go.id/node/639).
- Doengoes, M.E, Moorhouse, M.F & Geissler, A.C. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, Arif. 2010. *Pengkajian Keperawatan Pada Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. 2012. *Handbook Health Student*. Yogyakarta. Media Action Publishing.
- Nursalam. 2011. Proses Dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep Dan Praktik. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A., dan Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Widagdo, Wahyu dkk. 2007. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Trans Info Media.
- World Health Organization. 2015. *STEPwise approach to hipertensi surveillance*

LAMPIRAN

1. Jadwal Dinas Pengamatan Kasus
2. Lembar Konsultasi Bimbingan
3. Daftar Riwayat Hidup
4. Dokumentasi Kegiatan



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
UPTD KESEHATAN PUSKESMAS KAMBANG
KECAMATAN LENGAYANG
Koto Baru Kanagarian Kambang Telp : 085265467471 or
hckambang@yahoo.com



SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA PENGAMATAN KASUS
NO.156/ TU –UM / HC- KAMBANG/VII/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPTD Kesehatan Puskesmas Kambang, Kec. Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, menerangkan bahwa :

Nama : APRISAL
NIM : 1714401104
Program Studi : D – III Keperawatan RPL STIKes Perintis Padang

Telah melakukan pengamatan kasus (untuk ujian akhir program) dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn.MR Dengan Gangguan Sistem Cardiovasuler Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2018”**, yang dilakukan pada tanggal 6,7 dan 9 Juli 2018.

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kambang, 9 Juli 2018
Kepala Puskesmas

Elza Sumitra, SKM
Nip.197811161998031002

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : APRISAL
Nim : 1714401104
Pembimbing : Ns.Aldo Yuliano, M.M
Judul KTI Studi Kasus : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien TN. MR Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambang Tahun 2018”**

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1			
2			
3			
4			
5			
6			

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : APRISAL

Tempat / Tanggal Lahir : Kambang / 15 April 1967

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan : Perawat Puskesmas Kambang

Status : Kawin

Alama : Kambang, Kec. Lengayang, Kab. Pesisir Selatan

Kebangsaan / Suku : Indonesia / Minang

Riwayat Pendidikan : 1. SDN.02 Kambang, lulus tahun 1981
2. SMPN.04 Pangkal Pinang, lulus tahun 1984
3. SPK Depkes Palembang, lulus tahun 1987

Riwayat Pekerjaan : 1. Tenaga Sukarela di Puskesmas Kambang, 1987 - 1989
2. PNS di Puskesmas Kambang, 1989 sampai sekarang

PEMERIKSAAN Tn. MR GANGGUAN
SISTIM CARDIOVASKULER HIPERTENSI



