**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IBU. N DENGAN**

**HIPERTENSI DI PUSKESMAS BALAI SELASA KEC.**

**RANAH PESISIR KAB. PESISIR SELATAN**

**TAHUN 2018**

****

**OLEH**

**ELY OSMANIDA KASNA**

**NIM : NIM: 1714401115**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IBU. N DENGAN**

**HIPERTENSI DI PUSKESMAS BALAI SELASA KEC.**

**RANAH PESISIR KAB. PESISIR SELATAN**

**TAHUN 2018**

**LAPORAN STUDI KASUS**

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

****

**OLEH:**

**ELY OSMANIDA KASNA**

**NIM : NIM: 1714401115**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**PERINTIS PADANG**

**TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Nama Mahasiswa : ELY OSMANIDA KASNA

Nim : 1714401115

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu.N dengan Hipertensi Di Puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan 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, Juli 2018

Pembimbing,

**Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom**

**NI**K : **14201006037395017**

Mengetahui,

Ka prodi D III Keperawatan

STIKes Perintis Padang

**Ns.Endra Amalia, S.Kep, M.kes**

NIK1420123106993012

**LEMBAR PENGESAHAN**

Nama Mahasiswa : ELY OSMANIDA KASNA

Nim : 1714401115

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ibu.N dengan Hipertensi Di Puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan Tahun 2018

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

Bukittinggi, Juli 2018

Pembimbing,

**Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom**

**NI**K : **14201006037395017**

Mengetahui,

Ka prodi D III Keperawatan

STIKes Perintis Padang

**Ns.Endra Amalia, S.Kep, M.kes**

NIK1420123106993012

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang**

**Program Studi D III Keperawatan**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2018**

**ELY OSMANIDA KASNA**

**1714401115**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN IBU. N DENGAN HPERTENSI DI PUSKESMAS BALAI SELASA KEC. RANAH PESISIR KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2018**

**V BAB+68 Halaman+1 Tabel+3 Lampiran**

**ABSTRAK**

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Riwayat penyakit hipertensi yang disebabkan karena pola hidup yang tidak sehat seperti konsumsi tinggi lemak, kurang serat, konsumsi garam berlebihan, kurang olahraga, tingginya stress. Di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan penyakit hipertensi merupakan no urut tiga dari sepuluh penyakit terbanyak. Didapatkan hasillaporan data kesakitan tahun 2018 mulai bulan Januari sampai sekarang pemerintah bekerja sama dengan BPJS telah melakukan kegiatan kelompok prolanis agar penyakit hipertensi bisa dikontrol secara rutin.

Hal inilah latar belakang penulis membuat makalah tentang perilaku penderita hipertensi mengenai gaya hidup yang tidak sehat pada Puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan.

Berdasarkan hal ini diperlukan tenaga kesehatan untuk meningkatkan promosi kesehatan supaya masyarakat berperilaku hidup sehat.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Hipertensi**

**Daftar Pustaka : 13 (2007-2016)**

**Institute of Health Science**

**D III nursing Study Program**

**Scientific Papers, July 2018**

**ELY OSMANIDA KASNA**

**1714401115**

**NURSING CARE FOR CLIENT N WITH HYPERTENSION AT BALAI SELASA HEALTH CENTER KEC. RANAH PESISIR KAB. PESISIR SELATAN 2018**

**V BAB+ 68 PAGES+ 1 TABLE+ 3 ATTACHMENT**

**ABSTRACT**

Hypertension or high blood preasure is a cause of high mortality and illness. A history of hypertension caused by unhealthy lifestyles such as high fat consumption, lack of fiber, excessive salt consumption, lack of exercise, high stress. In the work area Balai selasa Heath Center Kec. Balai Selasa Kab. Pesisir Selatan hypertension is the third number of ten most desease. Obtain the results of the 2018 morbidity dara report from January to present, the government has collaborated with BPJS to conduct prolanis group activities so that hypertension can be controlled routinely.

This is the background of the author to make a paper about behavior of hypertensive behavior regarding an unhealthy lifestyle in Balai Selasa Health Center Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan.

Based on this, health workforce is needed to improve health promotion so that people in a healthy life.

**Key Words : Nursing Care, Hypertension**

**Bibliography : 13 (2007-2016)**

**KATA PENGANTAR**

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Panyayang, Kami panjatkan puja dan puji syukur atas kehadirat-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan tentang asma.

Makalah laporan ini telah kami susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan laporan ini. Untuk itu kami menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan laporan ini.

Terlepas dari semua itu, Kami menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu dengan tangan terbuka kami menerima segala saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki laporan ini.

Akhir kata kami berharap semoga laporan tentang hipertensi untuk masyarakat ini dapat memberikan manfaat maupun inpirasi terhadap pembaca.

Balai Selasa, 15 Juli 2018   
   

  Ely Osmanida Kasna

**DAFTAR ISI**

Lembar Persetujuan ……………..………………………………………….… i

Lembar Pengesahan ……………………………………………………….… ii

Abstrak ...……………………………………………………………………… iii

Kata Pengantar ………………………………………………………….......... iv

Bab I Pendahuluan …………………………………………………………… 2

1. Latar Belakang ………………………………………………… … 2
2. Tujuan …………………………………………………………. … 5
3. Manfaat Penelitian ……………………………………………...... 6

Bab II Tinjauan Teoritis ……………………………………………………… 8

1. Konsep Lansia ……………………………………………………. 8
2. Definisi Lansia ……………………………………………….. 8
3. Perubahan-perubahan Pada Lansia …………………………… 8
4. Masalah Kesehatan Pada Lansia ……………………………… 11
5. Konsep Hipertensi ………………………………………………… 13
6. Pengertian …………………………………………………….. 13
7. Anatomi dan Fisiologi ………………………………………... 14
8. Pemeriksaan Penunjang ………………………………………. 22
9. Penatalaksanaan ………………………………………………. 22
10. Komplikasi …………………………………………………… 26
11. Asuhan Keperawatn Teoritis …………………………………….. 27
12. Pengkajian ……………………………………………………… 27
13. Kemungkinan Diagnosa yang Muncul …………………………. 32
14. Rencana asuhan Keperawatan …………………………………. 33
15. Implementasi …………………………………………………… 38
16. Evaluasi ………………………………………………………… 39

Bab III Tinjauan Kasus ………………………………………………………… 40

1. Pengkajian …………………………………………………………. 40
2. Analisa Data ……………………………………………………….. 47
3. Intervensi Keperawatan ………………………………………….… 48
4. Implementasi ……………………………………………………….. 50
5. Evaluasi …………………………………………………………….. 56

Bab IV Pembahasan ……………………………………………………………. 58

1. Pengkajian ………………………………………………………….. 58
2. Diagnosa Keperawatan ……………………………………… 59
3. Intervensi Keperawatan …………………………………… 61
4. Implementasi ………………………………………………. 62
5. Evaluasi ……………………………………………………. 63

Bab V ………………….. …………………………………………………….… 65

1. Kesimpulan …………………………………………………………. 65
2. Saran ………………………………………………………………… 66

Daftar Pustaka ………………………………………………………………..… 68

**DAFTAR TABEL**

1. Rencana Asuhan Keperawatan ……………………………… 33
2. Pengkajian Psikososial …………………………………….. .. 45
3. Analisa Data ………………………………………………… 47
4. Intervensi Keperawatan ……………………………………… 48
5. Implementasi ………………………………………………… 50
6. Evaluasi ……………………………………………………… 56

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Kesehatan adalah elemen terpenting dalam kehidupan yang sangat dibutuhkan oleh manusia.Menurut Undang-Undang RI NO. 36 Tahun 2009 dalam Notoatmodjo (2010), pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produtif secara sosial dan ekonomis.

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Brunner & Suddarth (2005) dalam Wijaya & putri (2013). Hipertensi juga salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder (Sudayo, dkk, 2007).

Sugiharto (2007) dalam Masriadi (2016), mengemukakan bahwa hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner dan diabetes, kelainan sistem saraf pusat.

Penyebab hipertensi primer adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alcohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan.Umumnya gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan (Brunner & Suddart, (2015),

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Disesases 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %.Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Kompas.com, 2017).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut RISKESDAS tahun 2013 yang di dapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8 %, tertinggi dibangka belitung ( 30, 9 % ) diikuti kalimantan selatan ( 30,8 % ), kalimantan timur ( 29,6 % ) dan jawa barat ( 29,4 % ). Prevelensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4 %, yang di diagnosis tenaga kesehatan atau sedangminum obat sebesar 9.5 %, jadi ada 0,1 % yang minum obat sendiri.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015 penyakit hipertensi menduduki peringkat keempat dari 10 penyakit terbanyak di provinsi sumatera barat sebanyak 140.930 (10,95 %). Pada pengukuran tekanan darah ≥ 18 tahun menurut jenis kelamin yang memiliki hipertensi tertinggi di kota padang sebanyak 16.064 (75,1%) pada jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 28.190 (63.6%) pada perempuan dengan total 44.254 (67,4%), diikuti padang pariaman sebanyak 5.863 (20,0%) pada jenis kelamin laki-laki dan sebanyak 5.487 (12.9%) pada jenis kelamin perempuan dengan total 11.350 (15.9%).

Berdasarkan data yang didapatkan dari pesisitselatankab.go.id tahun 2015 hipertensi menduduki peringkat keempat dari 10 penyakit terbanyak di kabupaten pesisir selatan sebanyak 26.383 (10,4%). Sedangkan menurut puskesmas Balai Selasa hipertensi merupakan kunjungan terbanyak pada 3 bulan belakangan ini, lebih kurang 400 kunjungan dalam satu bulan.

Peran perawat sangat penting untuk membantu pasien dalan merubah pola kebiasaan hidup keluarga, selain itu peran aktif dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi keberhasilan klien. Faktor risiko untuk terjadinya hipertensi adalah umur, riwayat keluarga, asupan garam yang berlebihan, merokok dan obesitas. Banyaknya angka kejadian hipertensi dimasyarakat harus mendapatkan perhatian yang serius terutama dari pelayanan kesehatan. Sesuai dengan misi dan keyakinan perawat yaitu membantu klien untuk memenuhi kebutuhannya secara holistik yang mencangkup aspek bio-psiko-sosial-spiritual, maka perawat harus memberikan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan agar klien dan lingkungannya dapat memandang dirinya sebagai individu yag berharga dan dapat melakukan fungsi normal sebagi individu yang memiliki konsep diri yang positif sehingga kebutuhannya akan terpenuhi secara optimal (Muwarni,20018).

Berdasarkan data diatas penulis berminat mengangkat judul “ asuhan keperawatan dengan hipertensi pada Ny.N di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan

1. **Tujuan**
2. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi di puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Pesisir Selatan tahun 2018.

1. Tujuan Khusus
2. Mampu memahami teori dan konsep hipertensi dan konsep lansia
3. Mampu melakukan pengkajian pada lansia tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
4. Mampu melakukan rumusan diagnosa keperawatan pada lansia tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
5. Mampu melakukan rencana keperawatan pada lansia dengan masalah hipertensi pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
6. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan masalah hipertensi pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
7. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan masalah hipertensi klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
8. Mampu melakukan dokumentasi keperawatan pada lansia dengan masalah hipertensi pada klien tentang masalah hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.
9. **Manfaat Penelitian**
10. Penulis

Laporan kasus ini dapat diaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

1. Bagi Puskesmas

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, menetukan masalah keperawatan, mampu mengintervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada Ny.N dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas Balai Selasa.

1. Bagi Institusi

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan keluarga khususnya pada klien dengan hipertensi.

**BAB II**

**TINJAUAN TEOROTIS**

1. **Konsep Lansia**
2. **Definisi Lansia**

Penduduk di atas usia 15 tahun dan dibawah 65 tahun makin membengkak karena pertumbuhan penduduk anak-anak peninggalan masa lalu. Begitu juga penduduk diatas usia 60 tahun, atau diatas usia 65 tahun. Penduduk usia ini dikenal sebagai penduduk lanjut usia yang tumbuh dengan kecepatan paling tinggi (Sudoyo, 2007)

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas, menurut UU RI No.13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (middle age) adalah 45 – 59 tahun, lanjut usia (elderly) adalah 60 –74 tahun, lanjut usia tua (old) adalah 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Nugroho, 2008). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Muwarni, 2018).

1. **Perubahan-perubahan Pada Lansia**

Menurut Masriardi (2007), beberapa perubahan yang akan terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik,intlektual, dan keagamaan.

1. Perubahan fisik
2. Sel, saat seseorang memasuki usia lanjut keadaan sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proposi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.
3. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra. Pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi seperti kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra peraba akan terjadi seperti respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadinya seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
4. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunya selera makan , seringnya terjadi konstipasi, menurunya produksi air liur (Saliva) dan gerak peristaltic usus juga menurun.
5. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun
6. Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh, keadaan tubuh akan lebih pendek, persendian kaku dan tendon mengerut.
7. Sistem Kardiovaskuler, pada lansiajantung akan mengalami pompa darah yang menurun , ukuran jantung secara kesuruhan menurun dengan tidaknya penyakit klinis, denyut jantung menurun , katup jantung pada lansia akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia kerana hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.
8. Perubahan intelektual

Menurut Hochanadel dan Kaplan dalam Mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan intelegenita Quantion( IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecehan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang. Perubahan yang lain adalah perubahan ingatan, karena penurunan kemampuan otak maka seorang lansia akan kesulitan untuk menerima rangsangan yang diberikan kepadanya sehingga kemampuan untuk mengingat pada lansia juga menurun.

1. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow dalam Mujahidin (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia

1. **Masalah Kesehatan Pada Lansia**
2. Osteo Artritis (OA)

OA adalah peradangan sendi yang terjadi akibat peristiwa mekanik dan biologik yang mengakibatkan penipisan rawan sendi, tidak stabilnya sendi, dan perkapuran. OA merupakan penyebab utama ketidakmandirian pada usia lanjut, yang dipertinggi risikonya karena trauma, penggunaan sendi berulang dan obesitas.

1. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan salah satu bentuk gangguan tulang dimana masa atau kepadatan tulang berkurang. Terdapat dua jenis osteoporosis, tipe I merujuk pada percepatan kehilangan tulang selama dua dekade pertama setelah menopause, sedangkan tipe II adalah hilangnya masa tulang pada usia lanjut karena terganggunya produksi vitamin D.

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih tinggi dari 90mmHg, yang terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, hipertensi dapat memicu terjadinya stroke, kerusakan pembuluh darah (arteriosclerosis), serangan/gagal jantung, dan gagal ginjal

1. Diabetes Mellitus

Sekitar 50% dari lansia memiliki gangguan intoleransi glukosadimana gula darah masih tetap normal meskipun dalam kondisi puasa. Kondisi ini dapat berkembang menjadi diabetes melitus, dimana kadar gula darah sewaktu diatas atau sama dengan 200 mg/dl dan kadar glukosa darah saat puasa di atas 126 mg/dl. Obesitas, pola makan yang buruk, kurang olah raga dan usia lanjut mempertinggi risiko DM. Sebagai ilustrasi, sekitar 20% dari lansia berusia 75 tahun menderita DM. Beberapa gejalanya adalah sering haus dan lapar, banyak berkemih, mudah lelah, berat badan terus berkurang, gatal-gatal, mati rasa, dan luka yang lambat sembuh.

1. Dimensia

Merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan kehilangan fungsi intelektual dan daya ingat secara perlahan-lahan, sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Alzheimer merupakan jenis demensia yang paling sering terjadi pada usia lanjut. Adanya riwayat keluarga, usia lanjut, penyakit vaskular/pembuluh darah (hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi), trauma kepala merupakan faktor risiko terjadinya demensia. Demensia juga kerap terjadi pada wanita dan individu dengan pendidikan rendah.

1. Penyakit jantung koroner

Penyempitan pembuluh darah jantung sehingga aliran darah menuju jantung terganggu. Gejala umum yang terjadi adalah nyeri dada, sesak napas, pingsan, hingga kebingungan.

1. Kanker

Kanker merupakan sebuah keadaan dimana struktur dan fungsi sebuah sel mengalami perubahan bahkan sampai merusak sel-sel lainnya yang masih sehat. Sel yang berubah ini mengalami mutasi karena suatu sebab sehingga ia tidak bisa lagi menjalankan fungsi normalnya. Biasanya perubahan sel ini mengalami beberapa tahapan, mulai dari yang ringan sampai berubah sama sekali dari keadaan awal (kanker). Kanker merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung. Faktor resiko yang paling utama adalah usia. Dua pertiga kasus kanker terjadi di atas usia 65 tahun. Mulai usia 40 tahun resiko untuk timbul kanker meningkat (Wijaya,2013)

1. **Konsep Hipertensi**
2. **Pengertian**

Hipertensi dapat didefenisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam“ karena orang dengan hipertensi sering ridak menampakkan gejala (Brunner & Suddart, 2015).

Sedangkan menurut Sheps (2005) dalam Masriadi (2016), hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolic yang naik diatas tekanan darah normal.Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri.Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa factor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal.(Wijaya & Putri, 2013). Menurut JNC hipertensi terjadi apabila tekanan darah lebih dari 140 / 90 mmHg.

1. **Anatomi dan Fisiologi**
2. **Anatomi**

Sistem kardiovaskuler adalah system transport (peredaran) yang membawa gas -gas pernafasan , nutrisi, hormon - hormon dan zat lain ke dari dan jaringan tubuh. Sistem kardiovaskuler di bangun oleh :

1. Jantung

Jantung merupakan sebuah organ yang terdiri dari otot. Otot jantung merupakan jaringan istimewa karena di lihat dari bentuk dan susunanya sama dengan otot lintang, tetapi cara kerjanya sama otot polos yaitu di luar kemauan kita (dipengaruhi oleh susunan saraf otonom) .

Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan di sebut basis kordis. Di sebelah bawah agak runcing yang disebut apeks kordis. Letak jantung di dalam rongga dada sebelah depan ( kavum mediastinum anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, di atas diafragma , dan pangkalnya terdapat di belakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mamae. Pada tempat ini teraba adanya jantung yang di sebut iktus kordis.

Ukuran jantung kurang lebih sebesar genggaman tangan kanan dan beratnya kira – kira 250 – 300 gram.

1. Lapisan jantung

Endokardium merupakan lapisan jantung yang terdapat di sebelah dalam sekali yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lender yang melapisi rongga endotel atau selaput lender yang melapisi permukaan rongga jantung. Miokardium merupakan lapisan inti dari jantung terdiri dari otot – otot jantung, otot jantung ini membentk bundalan – bundalan otot yaitu:

1. Bundalan otot atria , yang terdapat di bagian kiri/ kanan dan basis kordis yang membentuk serambi atau aurikula kordis.
2. Bundalan otot ventrikel , yang membentuk bilik jantung, di mulai dari cincin atrioventrikular sampai di apeks jantung.
3. Bundalan dari otot ventrikuler merupakan dinding pemisah antara ruang serambi dan bilik jantung.
4. Katup-katup jantung

Di dalam jantung terdapat katup – katup yang sangat penting artinya dalam susunan perdaran darah dan pergerakan jantung manusia.

1. Valvula biskuspidalis , terdapat antara atrium dextra dengan ventrikel dextra terdiri dari 3 katup.
2. Vena biskuspidalis, terletak antara atrium sinistra dengan ventrikel sinistra terediri 2 katup.
3. vulva semilunaris arteri pulmonalis, terletak antara ventrikel dextra dengan arteri pulmonali , tempat darah mengalir menuju ke paru – paru.
4. vena semilunaris aorta, terletak antara ventrikel sisnistra dengan aorta tepat darah mengalir menuju keseluruh tubuh.
5. Pembuluh Darah
6. Pembuluh Darah Arteri

Arteri merupakan Jenis pembuluh darah yang keluar dari jantung yang membawa darah ke seluruh dari ventrikel sinistra di sebut aorta. Arteri mempunyai 3 lapisan yang kuat dan tebal tetapi sifatnya elastic dan terdiri dari 3 lapisan :

1. Tunika intima / interna. Lapisan paling dalam sekali behubungan dengan darah dan terdiri dari jaringan endotel.
2. Tunika media. Lapisan tengah yang terdiri dari jaringan otot yang polos.
3. Tunika eksterna / adventesia. Lapisan yang paling luar sekali terdiri dari jaringan ikat lembur yang menguatkan dinding arteri
4. Kapiler

Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali dari bawah mikroskop. Kapiler pembentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh. Kapiler selanjutnya bertemu satu dengan yang lain menjadi darah yang lebih besar disebut vena.

1. Vena (pembuluh darah balik)

Vena membawa darah kotor kembali ke jantung. Beberapa vena yang penting :

1. Vena cava superior

Vena balik yang memasuki atrium kanan membawa darah kotor dari daerah kepala, thorax dan ektremitas atas

1. Vena cava inferior

Vena yang mengembalikan darah kotor ke jantung dari semua organ tubuh bagian bawah.

1. Vena cava jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung.

1. **Fisiologi**
2. Siklus jantung

Jantung mempunyai 4 pompa yang terpisah. Dua pompa primer atrium dan 2 tenaga ventrikel periode akhir kontraksi jantung sampai kontraksi berikutnya dinamakan siklus jantung. Tiap-tiap siklus dimula i oleh timbulnya potensial aksi secara spontan pada simpul SA (sinotrial) yang terletak pada dinding posterium atrium kanan dekat muara vena kava superior. Potensial aksi berjalan dengan cepat melalui atrioventrikular ( AV ) ke dalam ventrikel, karena susunan khusus sistem pengantar atrium ke ventrikel terdapat perlambatan 1/10 detik antara jalan implus jantung dan atrium ke dalam ventrikel. Hal ini memungkinkan atrium berkontraksi mendahului ventrikel , atrium bekerja sebagai pompa primer bagi ventrikel dan ventrikel kemudian menyediakan sumber tenaga utama bagi pergerakan darah melalui sistem vascular.

1. **Patofisiologi dan WOC**

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Di antaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang.Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontasepsi oral dan kartikosteroid (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokontriktor.Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap neropinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontriksi.Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokontriksi.Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokontriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokontriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.Semua factor tersebut cendrung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sitem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Brunner & Suddart, (2005) dalam Wijaya & Putri, (2013).

**WOC**

Faktor predisposisi : usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, faktor genetik, alcohol, konsentrasi garam, obesitas

**Defisiensi pengetahuan ansietas**

Hipertensi perubahan situasi informasi yang minim

Kerusakan vascular pembuluh darah

Perubahan struktur

Vasokontriksi Penyumbatan pembuluh darah krisis situsional

Gangguan sirkulasi Otak Suplai O2 ke otak berkurang metode koping tidak efektif

Resistensi pembuluh darah ke otak meningkat

**Ketidakefektifan koping**

**Ketidakefektifan perfusi jaringan otak**

**Nyeri kepala**

Ginjal Retina Pembuluh Darah

Vasokontriksi spasme asteriol sistematik koroner

pembuluh darah

**Resiko cidera**

blood flow darah vasokontriksi iskemik miokard

respon RAA afterload

**Nyeri**

merangsang aldesterom kelelahan

**Kelebihan volume cairan**

retensi Na edema

**Intoleransi aktivitas**

1. **Pemeriksaan Penunjang**
2. Tes darah rutin
3. Glukosa darah (sebaiknya puasa)
4. Kolesterol tot al serum
5. Kolesterol LDL dan HDL serum
6. Trigliserida serum (puasa)
7. Asam urat serum
8. Kreatinin serum
9. Kalium serumUniversitas
10. Hemoglobin dan hematokrit
11. Urinalisis
12. Elektrokardiogram (Yogiantoro, 2006).
13. **Penatalaksaan**

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

Beberapa penelitan menunjukkan bahwa pendekatan nonfarmakologis termasuk penurunan berat badan, pembatasan alcohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap antihipertensi. Apabila penderita hipertensi ringan berada dalam risiko tinggi (pria perokok) atau bila tekanan darah diastoliknya menetap, diatas 85 mmHg atau 95 mmHg dan sistoliknya diatas 130 sampai 139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan. (Brunner & Suddart, 2015 ).

Ridwanamirudin (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1. Mempertahankan berat badan ideal

Radmarsarry, (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

1. Kurangi asupan natrium

Radmarsarry (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok the/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg.

1. Batasi konsumsi alkohol

Radmarsarry (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.

1. Diet yang mengandung kalium dan kalsium

Kaplan, (2006) dalam Wijaya & Putri (2013), Pertahankan asupan diet potassium ( >90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemat total. Sedangkan menurut Radmarsarry (2007) dalam Wijaya & Putri (2013), kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin.Dengan mengonsumsi buah-buahan sebanyak 3-5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup.

1. Menghindari merokok

Dalimartha (2008) dalam Wijaya & Putri (2013), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi

pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.

1. Penurunan Stress

Sheps (2005) dalam Wijaya & Putri ( 2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

1. Terapi pijat

Dalimartha (2008) dalam Wijaya & Putri (2013), pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

Berikut beberapa obat tradisional yang dapat digunakan oleh penderita hipertensi menurut Latief (2014) adalah sebagai berikut :

1. Bawang putih
   1. siung bawang utih dikupas, dicuci, dikunyah dan ditelan

dengan air hangat. Gunakan 3 kali sehari.Selain itu, bawang putih juga dapat dibakar sampai matang sebelum dimakan.2 hari pertama makan 6 siung.Selanjutnya makan 2 siung selama seminggu.

1. Belimbing manis

Beberapa buah belimbing manis muda diparut dan diambil sarinya. Sari belimbing diminum 2 kali sehari.

1. Belimbing wuluh

3 buah belimbing wuluh direbus dengan tiga gelas air hingga air tinggal setengah. Air rebusan disaring dan diminum 1 kali sehari pada pagi hari. Cara lainnya, belimbing wuluh diparut dan diperas, air perasan diminum 1 kali sehari.

1. Mengkudu

2 buah mengkudu di buang bijinya, diparut, dan diperas. Air perasan ditambah air mentimun, gula aren, dan 2 gelas air panas, lalu di saring, diminum 3 kali sehari.

1. Mentimun

2 buah mentimun dicuci, diparut, diperas, dan diminum 2-3

kali sehari.Cara lainnya, 150 gr mentimun direbus dan disaring.Timun yang telah direbus dimakan dan air rebusan diminum.Hal ini dilakukan dengan teratur setiap hari.

1. Sambiloto (ampadu tanah)

Setengah genggam daun sambiloto segar direbus dengan 3 gelas airnya tinggal tiga perempatgelas, diminum 3 kali sehari.

1. **Komplikasi**

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan

menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang

mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

1. Jantung

Hipertensi dapat menyebab terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairang yang tetahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

1. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

1. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

1. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi

dan dapat menimbulkan kebutaan.

1. **Asuhan Keperawatan Teoritis**
2. **Pengkajian**
3. Biodata

Mencakup identitas klien, meliputi nama, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat.

1. Riwayat kesehatan
2. Keluhan utama

Pada kasus hipertensi biasanya ditemukan nyeri pada kepala (pusing)

1. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit sekarang ditemukan pada saat pengkajian yang sedang dijabarkan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRST yaitu

P = palliative/provocative; hal-hal yang menyebabkan bertambah/berkurangnya keluhan utama

Q =quality/quantity; tingkat keluhan utama

R = region; lokasi keluhan utama

S = savety; yaitu intensitas dari keluhan utama, apakah sampai mengganggu aktivitas atau tidak, seperti bergantung pada derajat beratnya, skala nyeri 1-10.

* Skala nyeri 1-3 (nyeri ringan) nyeri masih dapat ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas penderita.
* Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas si penderita.
* Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan therapy medis dan tidak dapat melakukan pola aktivitas mandiri.

T = time ; kapan keluhan utama dirasakan

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gelaja meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi .

1. Riwayat kesehatan lalu

Saat dikaji pasien hipertensi biasanyan didapat riwayat penyakit jantung koroner, merokok, penyalahgunaan obat, tingkat stress yang tinggi dan gaya hidup yang kurang beraktivitas

1. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat penyakit kronis/generative keluarga yang ada hubungannya dengan adanya penyakit jantung, stroke, ginjal.

1. Makanan/cairan

Pada klien hipertensi biasanya ditemukan makanan yang disukai yang dapat mencangkup makanan tinggi garam, tinggi lemak,tinggi kolekstrol (spt,makanan yang digoreng, keju, telur) gula-gula yang berwarna hitam : kandungan tinggi kalori

1. Aspek psikologis

Pada aspek psikologis ditemukan adanya tingkat stress yang tinggi pada klien, emosi yang labil. Pada lansia biasanya terjadi perubahan aspek psikologis seperti pensiun, sadar akan kematian, penyakit kronis, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisikperubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

1. Aspek social

Pada aspek social tidak ditemukan hubungan ketergantungan karena klien masih bisa melakukan aktifitasnya namun sedikit terganggu

1. Aspek spiritual

Pada aspek ini adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas keagamaan. Pada lansia ditemukan perkembangan aspek spiritual dengan makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari.

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum

Kaji tingkat kesadaran dan tanda-tanda vital

1. Kepala & rambut

Biasanya klien merasakan nyeri/sakit kepala

1. Mata

Kaji bagaimana fungsi penglihatan, biasanya klien memiliki penglihatan agak kabur

1. Hidung

Kaji keluhan-keluhan yang dirasakan pada hidung

1. Telinga

Pada hipertensi fungsi pendengaran agak sedikit terganggu seperti telinga berdenging.

1. Leher

Kaji pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

1. Dada

Melakukan pengkajian menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Biasanya pada pasien hipertensi HR meningkat.

1. Abdomen

Pada pasien hipertensi biasanya tidak ditemukan kelainan.

1. Ekstremitas

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas

1. Pengkajian Status Fungsional
2. Kemandirian dalam hal makan, kontinen (defekasi/berkemih), berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.
3. Kemandirian dalam semua hal kecuali salah satu satu dari fungsi tersebut.
4. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
5. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
6. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
7. Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
8. Ketergantungan dari enam fungsi tersebut.
9. Pengkajian psikososial
10. Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?
11. Sudahkah anda mengeluarkan aktivitas dan minat anda?
12. Apakah anda merasa hidup anda kosong?
13. Apakah anda sering bosan?
14. Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap waktu?
15. Apakah anda takut sesuatu terjadi pad anda?
16. Apakah anda merasa bahagia setiap saat?
17. Apakah anda lebih suka tinggal di rumah pada malam hari, dari pada melakukan sesuatu yang baru?
18. Apakah anda merasa bahwa anda lebih banyak mempunyai masalah dengan ingatan anda dari pad yang lainnya?
19. Apakah anda berfikir lebih menyenangkan hidup sekarang ini?
20. Apakah anda merasa saya (perawat) sangat tidak berguna dengan keadaan anda sekarang?
21. Apakah anda merasa penuh berenergi dan semangat?
22. Apakah anda berfikir bahwa kondisi anda tidak ada harapan?
23. Apakah anda berfikir lebih banyak orang yang lebih baik dari

pada anda?

1. **Kemungkinan Diagnosa yang muncul** ( Nanda,2016)
2. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular.
3. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan.
6. **Rencana Asuhan Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **Tujuan & kriteria hasil**  **(NOC)** | **Intervensi**  **(NIC)** |
| 1 | Resiko penurunan perfusi jaringan jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasodilatasi, hioertrofi/regiditas ventrikel, iskemia miokard | **NOC :**    Cardiac Pump Efectivitass    Circulation Status    Vital Sign Status  Kriteria Hasil :  1.      Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)  2.      Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan  3.      Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites  4.      Tidak ada penurunan kesadaran  5.      AGD dalam batas normal  6.      Tidak ada distensi vena  7.      Warna kulit normal | **NIC :**  Cardiac Care  1.      Evaluasi adanya nyeri dada  2.      Catat adanya disritmia jantung  3.      Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac putput  4.      Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung  5.      Monitor balance cairan  6.      Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia  7.      Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan  8.      Monitor toleransi aktivitas pasien  9.      Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu  10.  Anjurkan untuk menurunkan stress  Vital Sign Monitoring :  1.      Monitor TD, nadi, suhu, dan RR  2.      Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri  3.      Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan  4.      Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas  5.      Monitor jumlah, bunyi dan irama jantung  6.      Monitor frekuensi dan irama pernapasan  7.      Monitor pola pernapasan abnormal  8.      Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit  9.      Monitor sianosis perifer  10.  Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang  melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)  11.  Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign  12.  Jelaskan pada pasien tujuan dari pemberian oksigen  13.  Sediakan informasi untuk mengurangi stress  14.  Kelola pemberian obat anti aritmia, inotropik, nitrogliserin dan vasodilator untuk mempertahankan kontraktilitas jantung  15.  Kelola pemberian antikoagulan untuk mencegah trombus perifer  16.  Minimalkan stress lingkungan |
| 2 | Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. | **NOC:**    Pain Level    Pain Control    Comfort Level  Kriteria Hasil:  1.      Mampu mengontrol nyeri (tahu  penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)  2.      Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri  3.      Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)  4.      Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang | **NIC** : Pain Management  1.      Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensip termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi  2.      Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyaman  3.      Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien  4.      Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri  5.      Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau  6.      Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektivan kontrol nyeri masa lampau  7.      Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan  8.      Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan  9.      Kurangi faktor presipitasi nyeri  10.  Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakoligi, non farmakologi dan interpersonal)  11.  Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi  12.  Ajarkan tentang teknik non farmakologi  13.  Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri  14.  Evaluasi keefektifan kontrol nyeri  15.  Tingkatkan istirahat  16.  Kolaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil  17.  Monitor penerimaan pasien tentang managemen nyeri  Analgesic Administration  1.      Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat  2.      Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi  3.      Cek riwayat alergi  4.      Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dsari analgesik ketika pemberian lebih dari satu  5.      Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri  6.      Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur  7.      Monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali  8.      Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat  9.      Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping) |
| 3 | Intolerasi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen | **NOC**:    Energy Conservation    Activity Tolerance    Self Care : ADLs  Kriteria Hasil :  1.      Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan PR  2.      Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri | **NIC** :  Energy Management  1.      Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas  2.      Dorong anal untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan  3.      Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan  4.      Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat  5.      Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan  6.      Monitor  respon kardiovaskuler terhadap aktivitas  7.      Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien  Activity Therapy  1.      Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat  2.      Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan  3.      Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi, dan sosial  4.      Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan  5.      Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, dan krek  6.      Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai  7.      Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang  8.      Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas  9.      Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas  10.  Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan  11.  Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual |
| 4 | Manejemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan | **NOC**  Complience behavior  Knowledge: treatment regimen  Kriteria hasil  Mengembangkan dan mengikuti regimen terapeutik  Mampu mencegah perilaku yang beresiko  Menyadari dan mencatat tanda-tanda perubahan status kesehatan | **NIC**  Self modification assistance  -kaji pengetahuan pasien tentang penyakit, komplikasi dan pengobatan  -interview pasien dan keluarga untuk mendeterminasi masalah yang berhubungan dengan regimen pengobatan terhadap gaya hidup  -hargai alasan pasien  -hargai lingkungan fisik dan social pasien  -hargai pengetahuan pasien  Sediakan informasi tentang penyakit, komplikasi dan pengobatan yang direkomendasikan  -dukung motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan yang berkesinambungan. |

1. **Implementasi**

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping.

1. **Evaluasi**

Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan, evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

1. **Pengkajian**
2. Biodata

Nama (umur) : Ibu.N (64)

Jenis kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Pedidikan terakhir : SMP

1. Riwayat kesehatan
2. Keluhan utama

Klien mengeluh merasakan nyeri pada kepalanya, nyeri dirasakan bertambah jika terlalu banyak beraktifitas, nyeri terasa cenut-cenut pada kepala bagian depan.

1. Riwayat Kesehatan sekarang

Klien mengatakan sudah mengalami keluhan yang dirasakan seperti saat ini lebih kurang 3 hari yang lalu. Klien mengatakan sudah berobat di rumah bidan, dan ketika diukur tekanan darahnya 170/100 dan diberikan obat captopril 25 mg 3x1. Ny. N sudah meminum obat tersebut tapi nyeri kepala masih dirasakan.

1. Riwayat Kesehatan dahulu

Klien mengatakan mengetahui bahwa dirinya mempunyai penyakit hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Ny.N rutin datang ke rumah bidan di dekat rumahnya dan diberi obat hipertensi.

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan bahwa dalam anggota keluarganya ada yang mempunyai riwayat hipertensi dan asma. Ayah klien menderita asma.

1. Makanan/cairan

Klien makan 3x sehari dengan nasi dan lauk pauk. Nafsu makan kurang. Sebelum mengalami hipertensi klien menyukai makanan tinggi garam. Sekarang pun klien masih memasak makanan dengan tinggi garam walaupun tidak setiap hari. Klien juga sering memakan makanan tinggi kolesterol seperti gorengan karena beliau berjualan gorengan dan makanan bersantan.

1. Aspek psikologis

Klien mempunyai tingkat stress yang tinggi terhadap penyakitnya. Klien mencemaskan tekanan darahnya yang tak kunjung turun.

1. Aspek social

Klien masih bisa melakukan aktifitas sehari-hari seperti mandi, mencucui piring namun jika klien melakukan aktifitas yang sedikit berat klien merasakan pusing dan lemas seperti menggendong cucunya yang 3 bulan, ke sawah.

Klien tidak pernah mengikuti olahraga seperti senam, klien mengatakan sering sesak nafas jika melakukan olahraga tersebut.

1. Aspek spiritual

Sebelum menderita hipertensi klien sering melakukan sholat berjemaah di mesjid terdekat namun sekarang klien hanya sholat di rumah.

1. Pemeriksaan fisik
2. Keadaan umum

TD : 170/100 mmhg

Nadi : 86x/menit

Pernafasan :24X/menit

Suhu : 36,7

1. Kepala & rambut

Inspeksi

1. Bentuk kepala : mesocepal
2. Kebersihan : bersih, tidak ada ketombe
3. Warna rambut : putih beruban
4. Distribusi rambut : merata
5. Kerontokan rambut : iya
6. Banjolan di kepala : tidak ada
7. Keluhan lain : tidak ada

Palpasi

1. Nyeri kepala : klien mengeluh adanya nyeri kepala
2. Keluhan lain : tidak
3. Mata

Inspeksi

1. Iris : kecoklatan
2. Konjungtiva : tidak anemis
3. Sclera : tidak ikterik
4. Kornea : jernih
5. Pupil : isokor
6. Katarak : tidak terdapat katarak
7. Gerak bola mata : simetris
8. Alat bantu penglihatan : tidak ada

Palpasi

1. Kelopak mata : tidak terdapat nyeri tekan pada kelopak mata, terdapat kantung mata.
2. Hidung

Inspeksi

1. Bentuk : simetris
2. Peradangan : tidak ada
3. Penciuman :klien dapat membedakan bau

Palpasi

1. Sinusitis : tidak ada
2. Keluhan lain : tidak ada
3. Telinga

Inspeksi

1. Bentuk telinga : simetris
2. Lesi : tidak ada
3. Peradangan : tidak ada
4. Kebersihan telinga luar : tampak bersih

Palpasi

1. Daun telinga : tidak terdapat benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada daun telinga
2. Leher

Palpasi

1. Kelenjar limfa : tidak ada
2. Kelenjar tiroid : tidak ada
3. Paru-paru

Inspeksi : tidak ada retraksi dinding dada

Palpasi :pnemilus kiri dan kanan

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesilkular

1. Jantung

Inspeksi : dada terlihat simetris

Palpasi :iktus cordis teraba

Perkusi : redup

Auskultasi :suara jantung normal

1. Abdomen

Inspeksi : tidak ada benjolan

Auskultasi : bising usus normal

Perkusi :timpani (normal)

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

1. Ekstremitas

tidak terdapat edema

1. Pengkajian Status Fungsional

Klien mandiri dalam hal makan, kontinen(defekasi/berkemih), berpindah ke kamar kecil, berpakaian dan mandi.

1. Pengkajian Psikososial

| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban yang sesuai** | |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda | **TIDAK** |  |
| 2 | Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda? |  | **YA** |
| 3 | Apakah anda merasa kehidupan anda kosong? |  | **YA** |
| 4 | Apakah anda merasa sering bosan? |  | **YA** |
| 5 | Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat? | **TIDAK** |  |
| 6 | Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda? | **-** | **YA** |
| 7 | Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda? | **TIDAK** |  |
| 8 | Apakah anda merasa sering tidak berdaya? |  | **YA** |
| 9 | Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru? |  | **YA** |
| 10 | Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang? |  | **YA** |
| 11 | Apakah anda pikir bahwa hidup anda sekarang menyenangkan? | **TIDAK** |  |
| 12 | Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini? |  | **YA** |
| 13 | Apakah anda merasa penuh semangat? | **TIDAK** |  |
| 14 | Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan? |  | **YA** |
| 15 | Apakah anda pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari pada anda? | - | **YA** |

\*) **Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor 1**

**Keterangan :**

Score < 5 : Tidak depresi

Score  5 -9 : Kemungkinan depresi

Score 10  atau lebih : Depresi

**Interpretasi/kesimpulan :**

Klien Ny. N saat dilakukan pemeriksaan dengan kuesioner Skala Depresi, Ny.N memperoleh total skor sejumlah 2 sehingga Ny. N dapat dikategorikan dalam kategori tidak depresi.

1. **Analisa Data**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Problem | Etiologi |
| 1 | **DS** :  -          Pasien mengatakan pusing,lemas leher kaku dan kelemahan, klien mengatakan mengkonsumsi obat captopril 3x sehari untuk hipertensinya.  **DO :**  -          Pasien tampak lemas  TD: 170/100 mmhg  N : 80x/menit  S:36,5  RR:24xmnt | Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung | peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular |
| 2 | **DS** :  klien mengatakan kepalanya terasa sakit dan lehernya terasa sakit dan lehernya terasa kaku selama 3 hari dan sudah meminum obat captopril 25 mg 3x sehari  **DO**:  Klien tampak meringis.  TD: 170/100 mmHg  S: 36,5C  nadi 80 x/menit  pernafasan 24 x/menit | Gangguan rasa nyaman nyeri | Peningkatan tekanan vaskuler selebra |
| 3 | **DS** :  Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu.  Klien mengatakan kadang-kadang masih mengkonsumsi makanan tinggi kandungan garam dan santan.  Klien mengatakan biasa dengan keadaannya sekarang hanya sering mengeluhkan pusing  **DO** :  TD: 170/100 mmHg  S: 36,5C  nadi 80 x/menit  pernafasan 24 x/menit | Regimen terepeutik tidak efektif | Keterbatasan pengetahuan |

1. **Intervensi Keperawatan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari & Tanggal | No Dx | Tujuan & kriteria hasil | Intervensi |
| Rabu, 11 juli 2018 jam 15.00 | 1 | setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 (tiga) hari diharapkan nyeri berkurang. Dengan hasil yang diharapakan :   * 1. tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)   2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan   3. Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites   4. Tidak ada penurunan kesadaran   5. AGD dalam batas normal   6. Tidak ada distensi vena   7. Warna kulit normal | .      Evaluasi adanya nyeri dada  7.      Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan  8.      Monitor toleransi aktivitas pasien  10.  Anjurkan untuk menurunkan stress  Monitor TTV  Monitor frekuensi dan irama pernapasan, pola pernapasan abnormal  11.  Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign  Mencatat edema umum dan tertentu  Mengamati warna kulit, kelembaban suhu.  12.  Jelaskan pada pasien tujuan dari pemberian oksigen  13.  Sediakan informasi untuk mengurangi stress  16.  Minimalkan stress lingkungan |
| Kamis ,12Juli 2018 jam 15.00 | 2 | setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 (tiga) hari diharapkan nyeri berkurang. Dengan hasil yang diharapakan :   1. klien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman. 2. klien mampu melaporkan nyeri/ ketidak nyamanan tulang/ terkontrol.   Mengungkapkan metode yang memberikan pengurangan, mengikuti regiment farmakologi yang di resepkan | * 1. pertahankan tirah baring selama fase akut   2. beri tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi.   3. hilangkan/ meminimalkan aktifitas vasokontrriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala : mengejan saat BAB, batuk panjang, dan membungkuk.   4. bantu pasien dalam ambulasi sesui kebutuhan, makanan lunak.   Biarkan klien istirahat selama 1 jam setelah makan |
| Jumat , 13 Juli 2018 jam 15.00 | 3 | setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 (tiga) hari diharapkan nyeri berkurang. Dengan hasil yang diharapakan :  Mengembangkan dan mengikuti regimen terapeutik  Mampu mencegah perilaku yang beresiko  Menyadari dan mencatat tanda-tanda perubahan status kesehatan | -kaji pengetahuan pasien tentang penyakit, komplikasi dan pengobatan  -interview pasien dan keluarga untuk mendeterminasi masalah yang berhubungan dengan regimen pengobatan terhadap gaya hidup  -hargai alasan pasien  -hargai lingkungan fisik dan social pasien  -hargai pengetahuan pasien  Sediakan informasi tentang penyakit, komplikasi dan pengobatan yang direkomendasikan  -dukung motivasi pasien untuk melanjutkan pengobatan |

**4.Implementasi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hari, tanggal dan jam | No Dx | Implementasi | Respon |
| Rabu , 11 juli 2018 | 1  14:00  2  3 | -memantau TTV dan keadaan umum  -Mengamati warna kulit, kelembaban suhu  -mengauskultasi bunyi nafas  -Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang.  -mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital  -mengkaji tingkat nyeri dengan menggunakan skal PQRST  - mengkaji lakosi, intensitas dan skala nyeri  -memberikan penjelasan cara untuk meminimalkan aktivitas vasokontrisksi seperti mengejan saat BAB, batuk panjang dan membungkuk  -mengajarkan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi.  -menjelaskan kepada pasien pengertian hipertensi  -menjelaskan kepada pasien komplikasi hipertensi | -klien tampak lemas dan mengatakan pusing TD = 180/100 mmhg  Nadi = 74x/menit  Suhu = 36,7  RR = 22x/menit  -kuku klien tampak agak pucat  -tidak ada suara nafas tambahan  -klien mendengarkan dan memperhatikan perawat  -klien mengatakan nyeri pada kepala  TD= 170/100  S= 36,7  N= 87X/i  RR= 20x/menit  P= nyeri dirasakan pada bagian kepala  Q= nyeri dirasakan berdenyut-denyut  R=nyeri kepala  S= skala nyeri sedang 5  T= nyeri dirasakan sewaktu-waktu  -klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala dan leher dibagian belakang (kaku kuduk) nyeri dirasakan terus-menerus.  -klien tampak memperhatikan dan mendengarkan perawat  -klien tampak memperhatikan, mendengarkan pasien  -klien memperhatikan dan mendengarkan klien  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat |
| Kamis, 12 juli 2018 | 1  2 | **-** memantau keadaan umum dan TTV  -Mengamati warna kulit, kelembaban suhu  -mengauskultasi bunyi nafas  -Memberikan lingkungan yang nyaman,tenang  -mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital  -mengkaji tingkat nyeri dengan menggunakan skal PQRST  - mengkaji lakosi, intensitas dan skala nyeri  -memberikan penjelasan cara untuk meminimalkan aktivitas vasokontrisksi seperti mengejan saat BAB, batuk panjang dan membungkuk  -mengajarkan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi.  -kolaborasi : berikan obat-obatan seduai indikasi  -menjelaskan kepada pasien pengertian hipertensi  -menjelaskan kepada pasien komplikasi hipertensi  -menjelaskan kepada pesien pengobatan hipertensi | -klien mengatakan pusing sudah berkurang  TD = 180/100 mmhg  Nadi = 85x/menit  Suhu = 36,4  RR = 23x/menit  -kuku klien tampak tidak pucat  -tidak ada suara nafas tambahan  -klien mendengarkan dan memperhatikan perawat  -klien mengatakan nyeri sudah agak berkurang  TD= 180/100  S= 36,5  N= 80x/i  RR= 24x/menit  P= nyeri dirasakan pada bagian kepala  Q= nyeri dirasakan berdenyut-denyut  R=nyeri kepala  S= skala nyeri sedang 4  T= nyeri dirasakan sewaktu-waktu  -klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala dan leher dibagian belakang (kaku kuduk) nyeridirasakan kadang-kadang.  -klien tampak memperhatikan dan mendengarkan perawat  -klien tampak memperhatikan, mendengarkan pasien  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat dan dapat mengulang kembali  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat dan dapat mengulang kembali  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat |
| Jumat,13 juli 2018 |  | **-** memantau keadaan umum dan TTV  -Mengamati warna kulit, kelembaban suhu  -mengauskultasi bunyi nafas  -Memberikan lingkungan yang nyaman,tenang  -mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital  -mengkaji tingkat nyeri dengan menggunakan skal PQRST  - mengkaji lakosi, intensitas dan skala nyeri  -memberikan penjelasan cara untuk meminimalkan aktivitas vasokontrisksi seperti mengejan saat BAB, batuk panjang dan membungkuk  -mengajarkan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi.  -kolaborasi : berikan obat-obatan seduai indikasi  -menjelaskan kepada pasien pengertian, tanda dan gejala, penyebab hipertensi  -menjelaskan kepada pasien komplikasi hipertensi  -menjelaskan kepada pesien pengobatan hipertensi | -klien mengatakan masih agak sedikit lemas dan pusing  TD = 170/100 mmhg  Nadi = 78x/menit  Suhu = 36,5  RR = 23x/menit  -kuku klien tampak tidak pucat  -tidak ada suara nafas tambahan  -klien mendengarkan dan memperhatikan perawat  -klien mengatakan nyeri sudah berkurang  TD= 170/100  S= 36,5  N= 78x/i  RR= 23x/menit  P= nyeri dirasakan pada bagian kepala  Q= nyeri dirasakan berdenyut-denyut  R=nyeri kepala  S= skala nyeri 3  T= nyeri dirasakan sewaktu-waktu  -klien mengatakan nyeri dirasakan pada kepala dan leher dibagian belakang (kaku kuduk) nyeri yang dirasakan sudah berkurang.  -klien tampak memperhatikan dan mendengarkan perawat  -klien tampak memperhatikan, mendengarkan pasien  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat dan dapat mengulang kembali  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat dan dapat mengulang kembali  -klien memperhatikan dan mendengarkan perawat dan apat mengulang kembali |

* 1. **Evaluasi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Hari & tanggal** | **No Dx** | **Evaluasi** |
| Rabu 11 juli 2018 | 1  2  3 | S: klien mengatakan kepalanya masih pusing dan badan terasa lemas  O: klien tampak lemas dan tampak memegang kepala, tidak ada nafas tambahan, kuku tidak pucat, tekanan darah 170/100 mmhg, nadi 847 x/menit, Rr 20x/menit, suhu ; 36,5  A: masalah belum teratasi  P: intervensi lanjutkan  S: klien mengatakan nyeri di bagian seperti ditusuk-tusuk ,  O: klien tampak meringis, (P; hipertensi, Q; ditusuk-tusuk, R; dibagian kepala, S; skala sedang 5, T; sering) TD : 170/100mmhg, S: 36,5, N: 78x/menit, RR: 23x/menit  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan  S: klien mengatakan tidak mengetahui, komplikasi dan pengobatannya hipertensi  O: klien tampak tidak bisa menjawab pertanyaan dari perawat  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan |
| Kamis 12 juli 2018 | 1  2  3 | S: klien mengatakan masih agak pusing  klien mengatakan masih masih sering nyeri saat aktifitas  O: klien tampak tidak lemas, tidak ada nafas tambahan, kuku tidak pucat, tekanan darah 180/100 mmhg, nadi 80 x/menit, Rr 24x/menit, suhu ; 36,5  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan  S: klien mengatakan nyeri di bagian kepala sudah berkurang,  O: klien tampak sudah agak segar, TD : 180/100mmhg, S: 36,5, N: 80x/menit, RR: 24x/menit  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan  S: klien mengatakan sudah mengetahui apa itu hipertensi, komplikasi dan pengobatannya,  O: klien tampak belum mengerti dan belum bisa mengulang kembali  A: masalah belum teratasi  P: intervensi dilanjutkan |
| Jumat 13 juli 2018 | 1  2  3 | S: klien mengatakan pusing sudah berkurang  O: klien tampak tidak lemas, tidak ada nafas tambahan, kuku tidak pucat, tekanan darah 170/100 mmhg, nadi 84 x/menit, Rr 20x/menit, suhu ; 36,7  A: masalah sudah teratasi  P: intervensi dihentikan  S: klien mengatakan nyeri di bagian kepala sudah berkurang,  O: klien tampak segar, TD : 170/100mmhg, S: 36,5, N: 78x/menit, RR: 23x/menit  A: masalah teratasi  P: intervensi dihentikan  S: klien mengatakan sudah mengetahui apa itu hipertensi, tanda dan gejala , penyebab dan komplikasi dan pengobatannya,  O: klien tampak mengerti dan dapat mengulang yang perawat jelaskan,  A: masalah teratasi  P: intervensi dihentikan |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

1. **Pengkajian**

Pengakajian merupakasatu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan professional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Ibu.N dengan menggunakan format pengkajian keluarga, metode

wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang

diperlukan.

Pada saat pengkajian didapatkan data : DS: klien mengatakan kepalanya terasa sakit dan lehernya terasa kaku, badan lemas, nyeri pada daerah kepala dan leher terasa berat, klien mengatakan nafsu makan menurun. DO : tampak menahan nyeri, skala 5-6 TD: 170/100mmHg S: 36,5C, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit, klien mengatakan nyeri kepala P : hipertensi Q ; nyeri seperti di tusuk-tusuk R : kepala, S : 5-6 T hilang timbul, klien tampak lemah.

Keluhan yang disampaikan oleh Ny. Mdan Tn. U tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Crowin, (2000) dalam Wijaya & Putri, (2013), yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekana intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerolus, edama dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Pada saat pengkajian Ibu.N mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebihan, mengosumsi makanan tinggi kolesterol seperti gorengan dan santan, serta Ibu. N tidak pernah mengikuti senam hipertensi dan berolahraga.

Penyebab yang disampaikan Ibu.N tersebut sesuai dengan menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan,

penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, makanan tinggi kolesterol, disfungsi organ, tumor dan kehamilan.

1. **Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan teoritis didapatkan 4 diagnosa yang pertama resiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular. Yang kedua Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Yang ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen dan yang terakhir Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan. Dari keempat diagnosa tersebut, yang muncul pada kasus penulis hanya 3 diagnosa dengan alasan sebagai berikut

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

Alasan diagnosa ini ditegakkan karena dibuktikan dengan data : data subjektif :Pasien mengatakan pusing,lemas, leher kaku dan kelelahan dan data objective pasien tampak lemas dengan tatanda-tanda vital tekanan darah 170/100 mmhg, nadi 80x/menit, suhu : 36,5. Pernafasan 24x/mnt.

1. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Alasan diagnosa ini ditegakkan karena dibuktikan dengan data : data subjektif klien mengatakan kepalanya terasa sakit dan lehernya terasa sakit dan lehernya terasa kaku selama 3 hari dan sudah meminum obat captopril 25 mg 3x sehari (P : hipertensi, Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : kepala, S : 5-6, T : hilang timbul). dan data objektive tekanan darah 170/100 mmHg; suhu 36,5, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit

1. Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan

Alasan diagnose ini ditegakkan karena dibuktikan dengan data : data subjektive:Klien mengatakan sudah menderita hipertensi sejak 4 tahun yang lalu.Klien mengatakan biasa dengan keadaannya sekarang hanya sering mengeluhkan pusing. Dan data objective TD: 170/100 mmHgS: 36,5C nadi 80 x/menit pernafasan 24 x/menit

1. **Intervensi Keperawatan**

Pada umumnya intervensi keperawatan yang penulis susun sudah mengacu pada teori. Namun ada beberapa intervensi yang seharusnya dilakukan di fasilitas kesehatan. Maka hanya ini intervensi yang dapat penulis lakukan.

1. Menurut (NANDA,2012) rencana asuhan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular adalah cardiac care dan vital sign monitor.

Pada Ibu. N dilakukan intervensi Evaluasi adanya nyeri dada, Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan , Monitor toleransi aktivitas pasien , Anjurkan untuk menurunkan stress, Monitor TTV, Monitor frekuensi dan irama pernapasan, pola pernapasan abnormal, Mengamati warna kulit, kelembaban suhu, Sediakan informasi untuk mengurangi stress

1. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnose Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral adalah pain management (NANDA,2012)

Pada Ibu.N dilakukan intervensi pain management antara lain pertahankan tirah baring selama fase akut beri tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi. hilangkan/ meminimalkan aktifitas vasokontrriksi yang dapat meningkatkan sakit kepala : mengejan saat BAB, batuk panjang, dan membungkuk. bantu pasien dalam ambulasi sesui kebutuhan, makanan lunak. Biarkan klien istirahat selama 1 jam setelah makan.

1. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan adalah mengkaji pengetahuan klien tentang masalah kesehatan yang dialami yaitu hipertensi. Pada Ibu.N dilakukan intervensi mengkaji pengetahuan tentang hipertensi diantaranya pengertian, komplikasi dan pengobatan hipertensi.
2. **Implementasi**

Pada implementasi di kasus ini ada beberapa item yang tidak dilakukan oleh penulis karena disebabkab implementasi tersebut seharusnya dilakukan di fasilitas kesehatan. Maka inilah beberapa implementasi yang dilakukan oleh penulis. Implementasi untuk diagnose Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular dilakukan dengan cara memantau TTV dan keadaan umum, Mengamati warna kulit, kelembaban suhu, mengauskultasi bunyi nafas, Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang .Implementasi yang dilakukan oleh penulis telah disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya, dengan tujuan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul pada Ny. N.

Implementasi untuk diagnose Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dilakukan dengan cara mengkaji keadaan umum klien dan tanda-tanda vital, mengkaji tingkat nyeri dengan menggunakan skala PQRST, mengkaji lakosi, intensitas dan skala nyeri, memberikan penjelasan cara untuk meminimalkan aktivitas vasokontrisksi seperti mengejan saat BAB, batuk panjang dan membungkuk, mengajarkan tindakan non farmakologi untuk menghilangkan sakit kepala, misalnya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi, kolaborasi dalam pemberian obat-obatan. Implementasi yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

Implementasi untuk diagnose Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan dilakukan dengan cara menjelaskan kepada pasien pengertian hipertensi menjelaskan kepada pasien komplikasi hipertensi, menjelaskan kepada pesien pengobatan hipertensi. Implementasi yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya.

1. **Evaluasi**

Ada beberapa evaluasi untuk diagnosa hipertensi pada Ibu. N dalam waktu 3 hari diantaranya sebagai berikut :

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

Evaluasi keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular sudah teratasi dengan data subyektif: klien mengatakan pusing sudah berkurang. Data objective klien tampak tidak lemas, tidak ada nafas tambahan, kuku tidak pucat, tekanan darah 170/100 mmhg, nadi 84 x/menit, Rr 20x/menit, suhu ; 36,7

1. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Evaluasi keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral sudah teratasi dengan data subjective klien mengatakan nyeri di bagian kepala sudah berkurang, dan data objective klien tampak segar, TD : 170/100mmhg, S: 36,5, N: 78x/menit, RR: 23x/menit.

1. Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan.

Evaluasi keperawatan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari masalah Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan sudah teratasi dengan data subjective klien mengatakan sudah mengetahui apa itu hipertensi, komplikasi dan pengobatannya, dan data objective klien tampak mengerti dan dapat mengulang yang perawat jelaskan.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Kesimpulan**
2. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N didapatkan keluhan : DS : klien mengatakan kepalanya terasa sakit dan lehernya terasa kaku , badan lemas. Kepala terasa nyeri, tidur malam hanya 5 jam/hari dan tidak pernah tidur siang. Klien mengatakan sudah lama mempunyai penyakit hipertensi selama 6 tahun. Sebelumnya klien sudah diperiksakan di mantri tetapi tidak ada perubahan. Hasil tanda-ytanda vital TD : 170/100 mmHg, suhu tubuh 36C, nadi 80 x/menit, pernafasan 24 x/menit.

1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien antara lain Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular. Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral. Dan Regiment therapeutik tidak efektif berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan.

1. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada Ibu. N berdasarkan diagnosa

yang telah didapatkan diantaranya memantau TTV, meminimalkan stress lingkungan untuk diagnose yang pertama. Sedangkan untuk diagnose yang kedua mengkaji nyeri, memberikan tidakan non farmakologis untuk menghilangkan sakit kepala diantaranya kompres dingin pada dahi, pijit punggung dan leher serta teknik relaksasi. Dan untuk diagnose ketiga dilakukan intervensi penyuluhan tentang penyakit diabetes mellitus yaitu tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi.

1. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ibu.N mulai pada tanggal 11 juli sampai 13 Juli sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah

dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode Tanya jawab, berdiskusi, demonstrasi, dan penyuluhan. Diantaranya memantau tanda-tanda vital dan keadaan umum, mengkaji tingkat nyeri dengan system PQRST, kolaborasi obat-obatan hipertensi sesuai indikasi.

1. Evaluasi

Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi pada Ibu.N pada

tanggal 11 Juli sampai 13 Juli 2018, mengenai tindakan keperawatan

yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP. Evaluasi yang didapatkan diantarnya nyeri kepala sudah berkurang, klien mengetahui tentang pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan komplikasi dari hipertensi.

1. **Saran**

Dengan dilaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan hipertensi yang telah penulis lakukan, saran yang dapat di berikan yaitu:

1. Bagi perawat

Perawat perlu meningkatkan pemahaman, pengetahuan, keterampilan dan prosedur keperawatan pada pasien hipertensi agar dapat memberikan asuhan keperawatan sesuai prosedur dan sesuai apa yang dibutuhkan.

1. Bagi lahan praktek

Meningkatkan pemberian informasi kepada klien terutama cara mengatasi kekambuhan hipertensi di rumah, memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, dengan mengurangi beban pikiran klien, menghindari makan yang asin.

1. Bagi institusi pendidikan

Memperbanyak sumber pembelajaran berupa peningkatan jumlah buku asuhan keperawatan hipertensi, sehingga dapat memperlancar proses pembelajaran dan pembuatan KTI.

**DAFTAR PUSTAKA**

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015

Latief, Abdul. 2014. Obat Tradisonal. Jakarta : EGC

Masriadi . 2016. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta : TIM; 2016.

Mulyadi, 2015. Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo.

Muwarni, Arita. 2008. Perawat Pasien Penyakit Dalam. Jogjakarta : Mitra cendikia

Notoatmodjo, S. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Padila. 2012. Buku Ajar: Keperawatan Keluarga. Yogyakarta: Nuha Medika

Smeltzer, Suzanne C & Brenda G. Bare. 2015. Buku Ajar : Keperawatan Medika Bedah Brunner & Suddart. Jakarta : EGC

Sudoyo dkk. 2007. Ilmu Penyakit Dalam, jakarta : EGC

Wijaya, Andra Saferi& Yessie Mariza Putri. 2013. Keperawatan Medikal Bedah . Yogyakarta : Nuha Medika

http://eprints.ums.ac.id/41221/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28MILYA DI%29.pdf (Diakses 15 juli 2018)

www.pesisir selatankab.go.id (diakses 27 juli 2018)

**DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat dari Lahan ……………………………………………........ 69
2. Lembaran Konsultasi ………………………………………………… 70
3. Lembaran Penguji ………………………………………………… 71
4. Riwayat Hidup ………………………………………………… 72

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN**

Nama Mahasiswa : Ely Osmanida Kasna

NIM :1714401115

Pembimbing : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kep.Kom

Judul KTI Studi Kasus : asuhan keperawatan pada Ibu. N dengan hipertensi di puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Peisisr Selatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Hari/Tgl | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
| 1 | 26 Juli 2018 | Perbaiki sesuai masukan |  |
| 2 | 27 Juli 2018 | Perbaiki sesuai masukan |  |
| 3 | 28 Juli 2018 | Perbaiki sesuai masukan |  |
| 4 | 29 Juli 2018 | ACC ujian KTI |  |

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

**LEMBAR KONSULTASI PENGUJI**

Nama Mahasiswa : Ely Osmanida Kasna

NIM :1714401115

Penguji : Ns, Aldo Yuliano, MM

Judul KTI Studi Kasus : asuhan keperawatan pada Ibu. N dengan hipertensi di puskesmas Balai Selasa Kec. Ranah Pesisir Kab. Peisisr Selatan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | Hari/Tgl | Materi Bimbingan | Tanda Tangan Penguji |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. **Identitas Diri**

Nama Lengkap : Ely OsmanidaKasna

Tempat/tanggal Lahir : Balai Selasa, 31 Desember1967

JenisKelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Limau Sundai Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan

1. **Riwayat Pendidikan**
   1. SDN No 3 Balai Selasa tamat pada tahun 1981
   2. SMP N 1 Ranah Pesisir tamat pada tahun 1984
   3. SPK Ranah Minang tamat pada tahun 1987
2. **Riwayat Pekerjaan**
   1. PNS (Puskesmas Balai Selasa Kecamatan Ranah Pesisir Kabupaten Pesisir Selatan)