

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Th.U DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER: HIPERTENSI PADA Ny.N DI DESA PUCANG SAWIT RT
02/RW 04 WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SAWIT SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun Oleh :

**YASINTA DWI PURNAMI
J.200.090.015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Progam Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan progam pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Penguji I : Rina Ambarwati, S.Kep., Ns. (.....)

Penguji II : Abi Muhlisin. SKM., M.Kep. (.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn.U DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER: HIPERTENSI DI DESA PUCANG SAWIT RT 02/RW 04
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PUCANG SAWIT SURAKARTA**

(Yasinta Dwi Purnami, 2012, 60 halaman)

ABSTRAK

Latar belakang : hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat, beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyakit hipertensi yaitu gaya hidup, umur, pendidikan dan keturunan. Seiring berjalannya waktu penderita hipertensi semakin banyak maka dari itu harus segera ditindaklanjuti agar tidak menjadi masalah kesehatan yang kompleks.

Tujuan : guna memperoleh gambaran dan pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan hipertensi, membuat analisa data, diagnosa, intervensi, dan membuat evaluasi pada pasien dengan hipertensi.

Hasil : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x45 jam didapatkan tiga diagnosa keperawatan yaitu nyeri berhubungan dengan terputusnya ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan penyakit hipertensi, resiko kekambuhan kembali berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi, resiko komplikasi penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

Kesimpulan : masalah keperawatan pasien mengenai kurang pengetahuan tentang nyeri, resiko kekambuhan kembali, resiko komplikasi penyakit hipertensi, sudah teratasi.

Kata kunci : Hipertensi, nyeri, resiko kekambuhan kembali, resiko komplikasi penyakit hipertensi.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi menurut Aziza (2007) merupakan masalah kesehatan masyarakat, diperkirakan prevalensi hipertensi di dunia 1 miliar orang dengan kematian 7,1 juta setiap tahunnya. Hipertensi bisa terjadi pada siapa saja terutama pada lanjut usia, banyak faktor yang dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi seperti faktor umur, gaya hidup, pendidikan dan keturunan.

Di Indonesia hipertensi merupakan masalah nasional yang serius sehingga perlu upaya pencegahan pada tingkat pelayanan kesehatan terbawah yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Hasil survey kesehatan rumah tangga tahun 2008, prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, 83 per 1000 anggota rumah tangga, pada tahun 2009 sekitar 15–20 % masyarakat Indonesia menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia, pada laki – laki dari 134 (13, 6 %) naik menjadi 165 (16,5 %), hipertensi pada perempuan dari 174 (16 %) naik menjadi 176 (17,6 %), (Depkes RI : 2010).

Berdasarkan catatan dan laporan di Puskesmas pucang sawit, diketahui bahwa penyakit hipertensi menempati urutan pertama dari sepuluh penyakit terbanyak yaitu dengan 399 penderita pada bulan April 2012. Data tersebut menunjukkan, bahwa penderita hipertensi di Indonesia masih banyak dan perlu tindakan pengawasan serta tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif untuk mencegah timbulnya berbagai macam komplikasi dan masalah yang membahayakan keselamatan klien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

B. Pengertian

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga dengan tujuan menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga (Setiadi:2008).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Udjati: 2011).

C. Klasifikasi Hipertensi

Menurut JNC 7 *Joint National Committee,2003* dalam buku Muttaqin (2009) klasifikasi tekanan darah tinggi dibedakan menjadi 4 :

Tabel. 2.1

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Prehipertensi	120 – 139	80 – 89
Hipertensi Stage I	140 – 150	90 – 99
Hipertensi Stage II	Lebih dari 150	Lebih dari 100

D. Etiologi

Menurut Udjiati (2011) penyebab dari hipertensi yaitu :

a. Hipertensi primer atau esensial

90 % belum diketahui penyebabnya, beberapa faktor yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial seperti berikut ini :

- i. Genetik
- ii. Jenis kelamin dan usia
- iii. Diet .
- iv. Berat badan
- v. Gaya hidup

b. Hipertensi Sekunder

Penggunaan pil kontrasepsi, penyakit ginjal akut, stress, pielonefritis atau radang ginjal, glomerulonefritis akut, sindroma nefrotik, hipertensi renovaskuler, kimmelt stiel-wilson (Ismudiati,dkk:2004).

E. Manifestasi klinis

Menurut Aziza (2007) tanda dan gejala dari hipertensi yaitu :

- a. Mulai dari tidak ada gejala sampai gejala ringan, seperti : pusing, melayang, berputar, tujuh keliling atau vertigo, berdenyut atau seperti ditusuk – tusuk atau rasa sakit yang hebat, baik sebagian kepala maupun seluruh kepala, migraine (sakit separuh kepala).
- b. Mual sampai muntah.
- c. Pelupa.
- d. Pandangan mata kabur atau tidak jelas bahkan dapat langsung buta.

- e. Kaki bengkak.
- f. Mimisan.
- g. Langsung komplikasi yang lebih berat, seperti sesak napas berat (akibat gagal jantung), tidak sadarkan diri akibat perdarahan di otak (stroke).

F. Patofisiologi

Hipertensi dapat terjadi karena dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya yaitu faktor keturunan, jenis kelamin, usia, gaya hidup, berat badan (Udjiati: 2011) penggunaan pil kontrasepsi, stress, penyakit ginjal, dan hipertensi renovaskuler (Ismudiati: 2004). Pada hipertensi awal tidak terdapat kelainan fisik dan perubahan-perubahan umumnya teramati hanya pada kasus lanjut dan parah. Gejala yang sering muncul pada penyakit hipertensi diantaranya yaitu nyeri kepala, pusing, mual muntah (anoreksia), pandangan mata kabur, kaki bengkak, mimisan, sesak nafas berat akibat gagal jantung, dan tidak sadarkan diri akibat perdarahan di otak (stroke), (Aziza: 2007).

G. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Pudiastuti (2011) yaitu :

- a. Serangan jantung
- b. Stroke
- c. Gagal ginjal.

H. Pemeriksaan penunjang

Menurut Udjiati (2007) pemeriksaan penunjang penyakit hipertensi antara lain :

- a. Hitung darah lengkap Kimia darah
- b. Elektrolit
- c. Urine
- d. Radiologi
- e. EKG

I. Penatalaksanaan

Menurut Soetardjo (2003) penatalaksanaan dari penyakit hipertensi yaitu:

Modifikasi gaya hidup :

a. Terapi Obat Hipertensi Menurut Leatham (2004), adalah:

- 1) Diuretik
- 2) Penghambat adrenergik
- 3) Vasodilator langsung

J. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari selasa tanggal 8 Mei 2012 pukul 14.00 WIB di rumah Tn.U di desa Pucang Sawit RT 02 RW 04 Surakarta. Dengan Tn.U sebagai kepala keluarga, berumur 51 tahun, pekerjaan buruh, pendidikan terakhir SD dan Ny.N (istri) berumur 50 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA. Komposisi keluarga Tn.U terdiri dari empat orang anggota keluarga yaitu Tn.U, Ny.N yang menderita penyakit hipertensi, An.A berumur 31 tahun berjenis kelamin laki – laki, pendidikan terakhir SMA dan An.C masih sekolah di SMK berumur 16 tahun berjenis kelamin perempuan.

K. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada Ny.N yang diketahui mempunyai penyakit hipertensi sejak enam tahun terakhir, Ny.N mengatakan sering pusing atau sakit kepala seperti tertusuk, leher cengeng, pundak kenceng – kenceng, pusing yang dirasakan Ny.N ini lebih sering dirasakan pada kepala bagian belakang, leher dan pundak. Ny.N mengatakan sakit kepalanya hilang timbul dan sering kambuh terutama saat kecapekan atau kelelahan, banyak pikiran (stress) dan susah tidur. Ny.N mengatakan sering memikirkan sesuatu terutama masalah ekonomi keluarga. Ny.N mengatakan skala nyeri nya berada di angka enam, selain itu akhir – akhir ini Ny.N juga merasakan sejak dua tahun terakhir kedua kakinya agak susah digerakkan, kaki Ny.N terasa berat jika dipakai untuk berjalan.

L. Diagnosa Keperawatan Keluarga

1. Diagnosa keperawatan pertama

Diagnosa ini penulis angkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.N mengeluh sering pusing atau sakit kepala seperti tertusuk, leher cengeng dan pundak kenceng-kenceng terutama saat kelelahan atau kecapekan, banyak pikiran (stres), dan ketika sulit tidur.

2. Diagnosa Keperawatan Kedua

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Ny.N mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi, penyebab, tanda gejala,

pencegahan, cara perawatan, penyakit hipertensi. Ny.N biasanya kalau memasak masih menggunakan garam, bumbu, penyedap rasa. Ny.N mengatakan sering memikirkan sesuatu yang bisa membuat dirinya stres. Keluarga juga mengatakan kalau Ny.N sering tidak patuh dengan anjuran dokter, Ny.N masih sering mengkonsumsi jeroan, gorengan, daging berlemak. Ny.N mengatakan jarang mengkonsumsi sayur – sayuran, buah – buahan. An.C mengatakan kadang – kadang Ny.N lupa minum obat.

3. Diagnosa ketiga

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa Ny.N mengatakan kedua kakinya agak susah digerakkan sejak dua tahun yang lalu, Ny.N mengatakan kedua kakinya berat untuk dipakai berjalan, Ny.N mengatakan tidak pernah berolahraga selain mengerjakan pekerjaan rumah. Keluarga mengatakan tidak tahu cara merawat penyakit hipertensi pada Ny.N, keluarga mengatakan tidak pernah memotivasi Ny.N untuk berolahraga.

M. Implementasi

Pada hari Rabu, tanggal 9 Mei 2011 pukul 13.00 WIB, penulis melakukan implementasi untuk mengatasi diagnosa pertama implementasi yang dilakukan adalah mengajarkan Ny.N untuk melakukan tindakan teknik relaksasi progresif, penyuluhan kesehatan tentang nyeri. Teknik relaksasi progresif merupakan tindakan yang menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat atau memblokir respons simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala dan komplikasinya (Doengoes: 2000). Dalam penyampaian penulis menggunakan metode penyampaian dengan cara ceramah, tanya jawab dan demonstrasi. Penulis menggunakan media leaflet.

Untuk diagnosa kedua adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi pada tanggal 10 Mei 2012 pukul 11.00 wib. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan (Mubarak,dkk: 2006). Dalam penyuluhan penulis menggunakan metode penyampaian dengan cara ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi. Penulis menggunakan media poster dan leaflet sesuai dengan teori Efendi (2008).

Pada diagnosa ketiga implementasi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang akibat dari penyakit hipertensi. Pendidikan kesehatan Menurut Efendi (2008) merupakan proses yang direncanakan dengan sadar untuk menciptakan peluang bagi individu-individu untuk senantiasa belajar memperbaiki kesadaran serta meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya demi kepentingan kesehatannya, pada tanggal 11 Mei 2012 pukul 13.00 wib.

N. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses perawatan yaitu dengan mengevaluasi respon pasien terhadap perawatan yang diberikan dan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan tercapai (Doengoes: 2000). Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 12 Mei 2012 pukul 10.00 wib dan penulis menggunakan sistem SOAP (Subtektif, Obyektif, Analisis, dan Planning).

F. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga didapatkan keluarga dapat mengatasi dan memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi keluarga Tn.U sesuai harapan.

2. Selama diberikan asuhan keperawatan keluarga Tn.U dengan hipertensi pada Ny.N selama lima kali kunjungan rumah, penulis menentukan dua masalah kesehatan keluarga yaitu ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi,
3. Agar dapat mencapai tujuan dan sasaran, pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.U dilakukan secara kontinue dimana setelah selesai perlu dilakukan adanya tindak lanjut dari asuhan keperawatan yang diberikan melalui kegiatan kunjungan rumah.
4. Tindakan asuhan keperawatan keluarga Tn.U dengan hipertensi pada Ny.N adalah mengajarkan teknik relaksasi progresif dan pendidikan kesehatan tentang penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, pencegahan hipertensi serta akibat hipertensi.
5. Evaluasi yang didapat Ny.N mampu melakukan teknik relaksasi progresif secara mandiri, Ny.N dan keluarga mampu memahami pendidikan kesehatan yang telah diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, L. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jarkarta: Ikatan Dokter Indonesia
- Carpenito, L. J. Editor Monica, E. 2009. *Diagnosa Keperawatan*. Edisi 8. Alih Bahasa: Tim Penterjemah PSIK-UNDAP. Jakarta: EGC.
- Doengoes. M. E, Et. Editor Monica, E. 2000. *Nursing Care Plans Guidelines for Planning and Documenting Patient Care*, Edisi 3. Alih Bahasa: Kariasa IM. Jakarta: EGC.
- Efendy, F. 2008. *Pendidikan dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Friedman, M.M, Bowden, V, Jones Elaine G. Editor Estu Tiar. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Alih bahasa Achir Yani S Hamid. Jakarta: EGC.
- Ismudiati,L. Et. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Gaya Baru
- Mubarak, Et . 2006. *Ilmu keperawatan Komunitas 2 teori & Aplikasi Dalam praktik dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Komunitas, Gerontik, dan keluarga*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda. 2011. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, R. D. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Smeltzer, Suzanne C, Brenda G bare. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2* alih bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin asih, Jakarta: EGC.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soenardi T dan Soetarjo S. 2003. *Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Udjiati, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.