

NASKAH PUBLIKASI

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. L DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
PADA Ny. S DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS GAJAHAN
SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

KAMAL IDRIS HANDOKO BAWONO

J200 090 077

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

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

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Abi Muhlisin SKM., M.Kep

(.....)

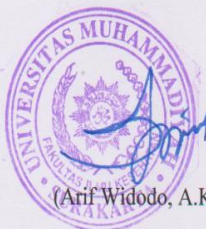
Penguji II : Dian Nur Wulaningrum S.Kep., Ns

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



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

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. L KHUSUSNYA PADA Ny.S
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
GAJAHAN SURAKATA
(KAMAL IDRIS HANDOKO BAWONO, 2012, 56 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang : Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan darah sistoliknyanya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama dari gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan hipertensi meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga 3x kunjungan rumah didapatkan kunjungan tersebut dapat menambah pengetahuan keluarga tentang hipertensi, mengetahui cara perawatan anggota keluarga dengan hipertensi, mengetahui komplikasi dan cara pencegahan dan tekanan darah pasien kembali normal.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, metode diskusi merupakan metode yang paling disukai pasien dan keluarga karena dapat menambah pengetahuan tentang penyakit.

Kata kunci : asuhan keperawatan keluarga, hipertensi, tekanan darah, kurang pengetahuan.

FAMILY NURSING CARE Mr. IN PARTICULAR L Ny.S
DISORDERS Cardiovascular System: Hypertension
WORKING IN THE AREA health centers
GAJAHAN SURAKATA
(IDRIS KAMAL HANDOKO BAWONO, 2012, 56 pages)

ABSTRACT

Background : Hypertension is defined as persistent blood pressure where systolic blood pressure above 140 mmHg and diastolic pressure above 90 mmHg. Hypertension is a major cause of heart failure, stroke and kidney failure. Referred to as the "silent killer" because people with hypertension often do not show symptoms.

Purpose : To find a family nursing care in patients with hypertension include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Result : After 3x family nursing care home visits found the visit to increase knowledge about hypertension family, knowing how to care of family members with hypertension, and knowing how to prevent complications and the patient's blood pressure returned to normal.

Conclusion : Cooperation between the health care team and patient / family is indispensable for the success of nursing care to patients, therapeutic communication can encourage a more cooperative patient, the method of discussion is the most preferred method for patients and families can gain knowledge about the disease.

Key words : family nursing care, hypertension, blood pressure, lack of knowledge.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang sering ditemukan pada masyarakat, baik dinegara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Pada negara-negara berkembang kematian yang terjadi karena gangguan peredaran darah selama ini meningkat dari 10% menjadi 25% selama 20 tahun. Keadaan ini cenderung akan meningkat dua kali lipat dalam beberapa dasawarsa yang akan datang bila tidak dilakukan penanggulangan dengan baik. Secara epidemiologis 30% penduduk didunia peka terhadap keracunan garam dapur dan menyebabkan hipertensi. Pada penduduk golongan obesitas resikonya naik menjadi 50% (Antari, 2005).

Data statistik dari National Heart Fondation di Australia memperlihatkan bahwa sekitar 15% penduduk dewasa di Australia, 40% diantara menderita tekanan darah tinggi. Dari semua kematian di Australia disebabkan oleh peredaran gangguan darah. Angka serupa ini juga terjadi inegara barat seperti Amerika Serikat. Di Amerika sekitar 15% ras kulit putih pada usia dewasa dan 25%-30% ras kulit hitam adalah penderita hipertensi (Miskar, 2004).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. L khususnya Ny. S dengan Hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Gajahan

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penulisan ini bertujuan agar mahasiswa :

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Merumuskan dan menegakkan masalah keluarga dengan salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Memberikan tindakan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- e. Mengevaluasi atas tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga yang menderita hipertensi, keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2002).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistoliknya lebih dari 160 mmHg dan atau tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Brunner & Sudarth, 2002).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2010).

2. Etiologi

Menurut Udjianti (2010) penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Merupakan 90% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi esensial yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik).

b. Hipertensi Sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid atau lebih mudahnya diartikan sebagai hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatri) kehamilan, peningkatan volume intavaskuler, luka bakar dan stres.

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya morepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga

terangsang, mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke inal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume secukupnya), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2002).

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari rabu tanggal 09 Mei 2012 jam 10.00 siang dirumah Tn.L di desa Joyosuran Rt 03/ III Pasar kliwon Surakarta. Dengan Tn.L sebagai kepala keluarga, berumur 51 tahun, pekerjaan swasta, pendidikan terakhir SMA. Ny.P sebagai istri, berumur 49 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP. Ny.S sebagai ibu dari Tn.L, berumur 72 tahun. Sdri.W sebagai anak, berumur 18 tahun, pekerjaan pelajar, pendidikan terakhir SMP. Komposisi keluarga Tn.L terdiri dari empat orang anggota keluarga yaitu Tn.L, Ny.P, Ny.S dan Sdri.W yang tinggal dalam satu rumah, sedangkan anak pertama Tn.L sudah menikah dan tidak tinggal dalam satu rumah dengan Tn.L dan Ny.P. Dimana Ny.S ibu dari Tn.L yang menderita hipertensi.

Tipe keluarga Tn.L termasuk dalam tipe keluarga extended family yang terdiri dari Tn.L (suami/kepala keluarga), Ny.P (istri), Ny.S (nenek) dan Sdri.W (anak). Keluarga Tn.L termasuk suku bangsa Jawa. Apabila kurang enak badan hanya melakukan tradisi “kerokan” kalau belum sembuh keluarga Tn.L memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas. Tn.L beserta keluarga semua beragama islam, keluarga menjalankan ibadah sesuai ketentuan yang diajarkan dalam agama islam serta aktif dalam kegiatan keagamaan seperti pengajian. Di keluarga Tn.L yang mencari nafkah adalah Tn.L, beliau bekerja sebagai pegawai swasta. Penghasilan rata-rata tiap bulan adalah 900 ribu

rupiah tapi kadang-kadang juga dibantu oleh anaknya yang pertama. Menurut Tn.L pendapatannya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, membayar anaknya sekolah, listrik dll. Keluarga Tn.L mempunyai sepeda motor, TV dan perabotan rumah tangga yang lain. Keluarga jarang melakukan rekreasi bersama. Rekreasi keluarga kalau ada waktu senggang hanya berkumpul dan menonton TV bersama sebagai hiburan.

Tahap perkembangan keluarga Tn.L saat ini berada pada tahap keluarga dengan Anak Dewasa atau pelepasan. Karena anak Tn.L yang pertama sudah berkeluarga dan mempunyai rumah sendiri, sedangkan anak yang kedua masih sekolah dan tinggal bersama Tn.L. oleh karena itu tugas perkembangan keluarga yang harus ada pada keluarga Tn.L yaitu memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman pasangan, membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua, membantu anak untuk mandiri dimasyarakat. Sedangkan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi adalah mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan.

Di keluarga Tn.L yang menderita penyakit adalah Ny.S yaitu tekanan darah tinggi atau Hipertensi. Dari keluarga Tn.L dan Ny.P hanya Ny.S yang mempunyai penyakit Hipertensi. Menurut cerita dari keluarga kakak perempuan Ny.S juga menderita Hipertensi dan sudah meninggal dunia. Saat dilakukan pengkajian tekanan darah Ny.S adalah 180/120 mmHg karena akhir-akhir ini jarang sekali kontrol tekanan darah. Ny.S mengatakan

lehernya terasa kaku-kaku, pandangan kabur dan kadang-kadang merasakan nyeri kepala serta kakinya kesemutan. Keluarga megatakan kalau Ny.S tidak pernah dirawat dirumah sakit.

Tn.L dan keluarga tinggal di rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri di desa Joyosuran Rt 03/III sejak 27 tahu yang lalu. Rumah berukuran 8 m x 6 m yang terdiri dari 1 ruang tamu, 1 ruang keluarga, 3 kamar tidur, 1 dapur dan kamar mandi. Sumber mata air dari PDAM. Lantai plester dari semen, bangunan rumah terbuat dari batu bata, terdapat 3 buah jendela, 2 buah pintu serta ventilasi dan penerangan yang cukup. Karakteristik tetangga dan komunitas karena lokasi rumah Tn.L di perkampungan yang padat maka jarak antara rumah satu dengan rumah yang lain hanya berbatas tembok. Interaksi keluar Tn.L dengan tetangga baik dan mudah bergaul dengan masyarakat sekitar. Sistem pendukung belum dimanfaatkan secara optimal, karena jika ada anggota keluarga sakit tidak langsung di periksakan ke pelayanan kesehatan.

Dari pemeriksaan fisik Ny.S didapatkan data keadaan umum compos mentis, tekanan darah 180/120 mmHg, nadi 82 x/menit dan pernafasan 20 x/menit. Rambut kotor dan beruban, konjungtiva tidak anemis dan slera tidak ikterik, telinga simetris ada keluhan fungsi pendengaran, hidung bersih tidak ada serumen, mulut tidak ada stomatitis, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, paru normal tidak ada keluhan, jantung normal tidak ada keluhan, perut normal tidak ada keluhan, ekstremitas reflek patella +, genetelia tidak dilakukan pemeriksaan.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengkajian kepada keluarga Tn.L dengan penyakit Hipertensi pada Ny.S dapat dirumuskan dua diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan serta yang mungkin muncul. Diagnosa yang muncul sesuai dengan teori, yang didapatkan hasil dari hasil pengkajian adalah :

1. Diagnosa keperawatan pertama

Gangguan perfusi jaringan serebral (Doengoes, 2000) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 1998).

Diagnosa ini diangkat karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.S mengeluh sakit kepala, lehernya terasa kaku-kaku dan pandangan agak kabur.

Etiologi yang penulis rumuskan adalah ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, karena pada saat pengkajian, keluarga hanya biasa saja dan wajar menanggapi keluhan dari pasien, keluarga Tn.S hanya menyarankan untuk istirahat.

2. Diagnosa keperawatan kedua

Resiko terjadi komplikasi penyakit Hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi (Friedman, 1998).

Menurut Doengoes (2000) kurang pengetahuan atau kebutuhan belajar mengenai penyakit, prognosis dan kebutuhan pengobatan dapat dihubungkan dengan kurangnya pemahaman atau mengingat, kesalahan

interpretasi informasi dan tidak mengenal sumber informasi. Kemungkinan dibuktikan oleh pertanyaan atau meminta informasi, mengungkap masalah, ketidakakuratan mengikuti intruksi, terjadi komplikasi yang dapat dicegah.

Diagnosa ini penulis angkat karena penulis mendapatkan data bahwa keluarga Tn.L mengetahui kalau Ny.S menderita Hipertensi tetapi keluarga hanya mengetahui sekilas tentang Hipertensi “hipertensi adalah darah tinggi” dan belum mengetahui penyebab, tanda gejala, komplikasi dan cara perawatan.

Etiologi yang dirumuskan adalah ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi, karena setelah penulis melakukan pengkajian, penulis melihat bahwa pada Ny.S dan keluarga tidak bisa menjawab pertanyaan dengan benar dari penulis tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, komplikasi dan perawatan penyakit.

PENUTUP

Bab ini penulis akan menguraikan tentang kesimpulan dan saran dari pemberian asuhan keperawatan keluarga Tn.L dengan gangguan sistem kardiovaskuler Hipertensi khususnya pada Ny.S di wilayah kerja puskesmas Gajahan Surakarta.

A. Kesimpulan

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. (Smeltzer & Bare, 2002)

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dan melakukan baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan dirumah keluarga Tn.L dapat dilaksanakan dengan baik dan mendapat dukungan dari keluarga karena keluarga menerima kunjungan dengan terbuka.
2. Diagnosa keperawatan menurut Doengoes (2000) dan Udjianti (2010) terdiri dari empat diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus diagnosa yang muncul yaitu gangguan perfusi jaringan serebral dan resiko komplikasi penyakit Hipertensi.
3. Intervensi yang muncul menurut Doengoes (2000), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluargakarena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait.

4. Implementasi dilaksanakan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan pengertian tentang pentingnya fasilitas kesehatan
5. Evaluasi, klien dan keluarga memahami apa yang di sampaikan mahasiswa dan mau melaksanakan apa yang telah diajarkan mahasiswa.

B. Saran

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan :

1. Klien dan Keluarga

Senantiasa meningkatkan kualitas kesehatan dengan memanfaatkan tempat-tempat pelayanan kesehatan yang ada disekitar serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang diberikan semaksimal mungkin.

2. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, agar pelayanan terhadap perawatan klien lebih ditingkatkan. Meskipun dengan sarana dan fasilitas yang terbatas diharapkan perawatan terhadap klien tidak meninggalkan fungsi teoritis semaksimal mungkin agar didapat agar didapat pelayanan yang profesional dan klien mendapat asuhan keperawatan yang sesuai standar.

DAFTAR PUSTAKA

Doengoes, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse, & Alice C Geissler. 2000.

Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3.EGC: Jakarta

Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.

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

Yogyakarta.

Smeltzer, Suzanne C & Breda G.Bare. 2001. *Buku Ajar keperawatan Medikal*

Bedah Brunner & Suddarth, Edisi 8. EGC: Jakarta

Muttaqin, Arif. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem*

Kardiovaskuler. Penerbit Salemba Medika: Jakarta.

Udjianti, Wajan J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Penerbit Salemba Medika:

Jakarta.

Mubarak, Wahit I , Bambang A, Khoirul R & Siti P. 2006. *Ilmu Keperawatan*

Komunitas 2.CVSagung Seto: Jakarta.

Effendi, Ferry & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Penerbit

Salemba Medika: Jakarta.