

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.IDENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: HIPERTENSI
PADA NY.S DI DESA KEBON BARU KARTASURA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh:

RAHMAWATI

J 200 120 019

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

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417

Fax: 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : RAHMAWATI

NIM : J200120019

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA TN.I
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER:
HIPERTENSI PADA NY.S DI DESA KEBON BARU
KARTASURA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, Juni 2015

Pembimbing

H.M. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Tn. I DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER:HIPERTENSI PADA Ny.S DI
DESA KEBON BARU KARTASURA**

(Rahmawati, 2015, 75 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. Penderita hipertensi di wilayah kartasura sejak bulan Januari 2015 sampai April 2015 mencapai 1.016 orang. Hipertensi menduduki peringkat pertama di wilayah Kartasura.

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

Hasil : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan setiap kunjungan 30 menit didapatkan hasil, mampu mengenal masalah hipertensi, mengambil keputusan yang tepat, dapat melakukan teknik relaksasi progresif dan membuat obat tradisional untuk hipertensi, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Simpulan : kerjasama antar tim kesehatan dengan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan, komunikasi terapeutik dapat mendorong keluarga lebih kooperatif. Dengan adanya hal tersebut dapat mengatasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan risiko kekambuhan berulang berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

Kata Kunci : Hipertensi, nyeri, risiko kekambuhan berulang

**NURSING CARE OF MR. I FAMILY WITH CARDIOVASCULAR
SYSTEM DISORDERS: HYPERTENSION OF MRS. S IN KEBON BARU
VILLAGE, KARTASURA
(Rahmawati, 2015, 75 pages)**

ABSTRACT

Background: Hypertension is a common health problem in the community. Some of the factors that can lead to hypertension are lifestyle, age, education and descent. Patients with hypertension in Kartasura area from January 2015 to April 2015 reached 1,016 people. Hypertension was ranked first in Kartasura.

Objective: To determine the nursing care in family members with hypertension include assessment, intervention, implementation and nursing evaluation.

Results: After nursing care for 3x30 minutes visitations, it is obtained that family are able to recognize the problem of hypertension, take the right decisions, able to perform progressive relaxation techniques and make traditional medicines for hypertension, modify the environment and also utilize the health care.

Conclusion: Cooperation between the family and health care team is indispensable for the success of nursing care, therapeutic communication can encourage a more cooperative family. It can solve the nursing problem of acute pain related to family's inability in taking care of family member with hypertension and repetitive recurrence risk is related to the family's inability in recognizing the problem of hypertension.

Keywords: hypertension, pain, repetitive recurrence risk

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Ardiansyah, 2012). Gaya hidup merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Beberapa diantaranya adalah konsumsi lemak dan garam tinggi, kegemukan, merokok, minum minuman mengandung alkohol, dan stres emosional (Anies, 2006).

Menurut survey yang dilakukan oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2000, jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi untuk pria sekitar 26,6% dan wanita sekitar 26,1%. Menurut Depkes (2008) berdasarkan hasil Risesdas tahun 2007, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun ke atas.

Berdasarkan catatan rekam medis puskesmas Kartasura I penderita hipertensi sejak bulan Januari 2015 sampai April 2015 mencapai 1.016 orang yang diperiksa ke Puskesmas Kartasura I. Penderita hipertensi di daerah Kartasura lebih banyak dibandingkan dengan penyakit lain. Hipertensi menduduki peringkat pertama di wilayah Kartasura.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- c. Menyusun rencana intervensi keperawatan keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga yang tepat pada pasien hipertensi.

- e. Melakukan evaluasi dari asuhan keperawatan keluarga yang diberikan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

C. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian

Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau tekanan diastolik atau tekanan keduanya. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Brunner dan Suddarth, 2005).

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole konstriksi. Konstriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri. (Udjianti, 2011).

2. Etiologi

Penyebab etiologi menurut Ardiansyah (2012) :

a. Hipertensi primer

- 1) Genetik
- 2) Jenis kelamin dan usia
- 3) Diet
- 4) Berat badan/obesitas
- 5) Gaya hidup (konsumsi alkohol dan merokok).

b. Hipertensi sekunder

- 1) Coarctation aorta
- 2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal
- 3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)
- 4) Gangguan endokrin, kegemukan dan gaya hidup yang tidak sehat (kurang olahraga)
- 5) Stres
- 6) Kehamilan
- 7) Luka bakar

8) Peningkatan volume intravascular

9) Merokok.

3. Manifestasi Klinis

Tanda gejala menurut Murwani (2011) adalah sebagai berikut :

- a. Mudah tersinggung
- b. Insomnia
- c. Pusing, sakit kepala dan dibelakang kepala/ tengkuk,
- d. Palpitasi, dispnea
- e. Kadang kaki bengkak.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Padila,2013).

D. RESUME KEPERAWATAN

1. Biodata

Nama kepala keluarga Tn. I, berumur 66 tahun, alamat desa Kebon Baru RT 03 RW 09 Pucangan Kartasura. Tn. I pensiunan dari dinas perhubungan dan pendidikan terakhir SMA. Tn. I mempunyai istri yang bernama Ny. S yang menderita hipertensi. Ny.S berumur 64 tahun, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pendidikan terakhir Ny. S SMA. Komposisi keluarga Tn. I terdiri dari 3 anggota keluarga yaitu Ny. T berumur 38 tahun, Ny. L berumur 27 tahun dan Ny.S berumur 35 tahun. Ketiga anak Tn.I tidak tinggal serumah, anak Tn. I sudah berkeluarga semua.

2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan keluarga menurut Muhlisin (2012) :

a. Data Umum

Nama kepala keluarga(KK), alamat dan telfon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga di gambarkan dengan genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama , status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan

c. Pengkajian lingkungan

d. Struktur Keluarga

e. Fungsi Keluarga

f. Stres dan coping keluarga

g. Pemeriksaan Fisik

h. Harapan Keluarga

3. Analisa Data

Dari hasil pengkajian didapatkan analisa data, data subjektif: Ny.S mengatakan sering pusing atau sakit kepala, tengkuk berat, leher cengeng dan pundak kenceng-kenceng. Ny.S mengatakan nyeri kepala saat banyak pikiran, Ny. S mengatakan nyeri seperti tertusuk, Ny.S mengatakan nyeri dibagian kepala belakang dan pundak, Ny.S mengatakan skala nyeri 5 dan hilang timbul, keluarga mengatakan belum mengetahui bagaimana cara

merawat Ny.S. Data objektif: Ny.S terlihat lemas, TD: 170/90 mmHg, S: 36,7⁰C, RR: 22x/menit, N: 90x/menit. Keluarga tampak bingung saat ditanya cara merawat Ny.S apabila nyeri muncul. Rumah Ny.S rapi dan suasana rumah tenang. Melihat data diatas didapat diagnosa nyeri akut pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Data subjektif: Ny.S mengatakan suka mengonsumsi makanan berlemak dan asin. Ny.S mengatakan sering memikirkan sesuatu yang menyebabkan dirinya stress. Ny.S tidak rutin minum obat. Keluarga mengatakan belum mengetahui lebih dalam mengenai hipertensi. Data dobjektif: TD: 170/90 mmHg, S: 36,7⁰C, RR: 22x/menit, N: 90x/menit. Keluarga terlihat tidak mampu menjawab pada saat di tanya mengenai hipertensi. Melihat data tersebut didapat diagnosa keperawatan risiko kekambuhan berulang pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

E. PEMBAHASAN

1. Diagnosa Keperawatan

Nyeri akut (Nanda, 2012)pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi (Friedman, 2010).

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian penulis mendapatkan data dari Ny.S mengatakan sering pusing atau sakit kepala, tengkuk berat, leher cengeng dan pundak kenceng-kenceng. Ny.S mengatakan nyeri kepala saat banyak pikiran, Ny. S mengatakan nyeri seperti tertusuk, nyeri dibagian kepala belakang dan pundak dengan skala nyeri 5 dan hilang timbul. Keluarga kurang mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Diagnosa tersebut menjadi prioritas masalah pertama dengan skore 3 2/3.

Risiko kekambuhan berulangpada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

Penulis mengangkat diagnosa ini karena pada saat pengkajian mendapatkan data bahwa Ny.S mengatakan tidak mengetahui penyakit. Ny.S mengatakan sering mengkonsumsi makanan yang asin dan berlemak, tidak rutin minum obat. Ny.S mengatakan sering memikirkan sesuatu yang membuat dirinya stress. Keluarga mengatakan belum mengerti lebih dalam mengenai hipertensi. Diagnosa tersebut menjadi prioritas kedua dengan jumlah skor 3 1/3.

2. Rencana Tindakan

Nyeri akut pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

Rencana tindakan yang akan penulis lakukan yaitu berikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri dan relaksasi progresif, berikan pendidikan kesehatan mengenai akibat lanjut dari sakit kepala, lakukan demonstrasi cara teknik relaksasi progresif, anjurkan untuk melakukan kompres dingin di dahi, pijat punggung dan leher, kolaborasi dengan petugas kesehatan untuk mengurangi nyeri, jelaskan lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi dan anjurkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila nyeri yang dirasakan tidak cepat sembuh.

Risiko kekambuhan berulang pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.

Rencana tindakan yang akan penulis lakukan adalah berikan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, berikan pendidikan kesehatan mengenai akibat lanjut dari hipertensi, lakukan demonstrasi cara pembuatan obat tradisional dari belimbing, anjurkan untuk mengurangi makanan berlemak, asin serta menghindari stress, observasi tanda-tanda vital serta kolaborasi dengan ahli gizi tentang diet untuk penderita hipertensi, jelaskan lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, anjurkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila terjadi kekambuhan berulang dan memeriksakan tekanan darah minimal seminggu sekali.

3. Implementasi

Nyeri akut pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyebab nyeri dikepala, pengertian dan tujuan teknik relaksasi progresif. Menjelaskan akibat lanjut dari sakit kepala serta mendemonstrasikan teknik relaksasi progresif karena dapat menurunkan tekanan darah. Menjelaskan kepada keluarga mengenai lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi. Menjelaskan kepada keluarga apabila nyeri belum sembuh sebaiknya di bawa ke pelayanan kesehatan.

Risiko kekambuhan berulang pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi. Penulis melakukan pendidikan kesehatan mengenai pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda gejala hipertensi, faktor-faktor yang meningkatkan risiko kekambuhan, cara pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan. Menjelaskan akibat lanjut dari hipertensi dan mengajarkan pembuatan obat tradisional dari belimbing. Menganjurkan keluarga untuk mengurangi makanan berlemak dan tinggi garam serta menganjurkan untuk tidak banyak pikiran (stress). Menjelaskan kepada keluarga mengenai lingkungan yang tepat bagi penderita hipertensi dan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan. Menjelaskan kepada keluarga apabila terjadi kekambuhan sebaiknya dibawa ke pelayanan kesehatan.

4. Evaluasi

Untuk diagnosa pertama masalah sebagian teratasi. Keluarga kooperatif dan mendengarkan saat penulis memberikan penyuluhan, keluarga mampu memahami apa yang disampaikan penulis dan mampu menjawab pertanyaan yang diberikan. Keluarga mengerti mengenai akibat lanjut dari sakit kepala. Nyeri yang dirasakan Ny.S belum teratasi, karena belum sesuai dengan standart yang ditetapkan yaitu nyeri hilang atau skala nyeri 0. Ny.S mengatakan skala nyeri 4, dikarenakan Ny.S belum mampu melakukan teknik relaksasi progresif dengan benar tanpa ada

pendampingan, selain itu Ny.S sulit untuk menghindari stress dan mengurangi mengkonsumsi makanan asin.

Untuk diagnosa kedua masalah sebagian teratasi, karena Ny.S sulit untuk menghindari stress sehingga berisiko untuk terjadi kekambuhan berulang. Tekanan darah Ny.S 160/80 mmHg. Tindakan yang dilakukan penulis kurang efektif, selain dengan memberikan pendidikan kesehatan serta mengajarkan cara membuat obat tradisional dari belimbing seharusnya perlu ditambahkan mengenai diet makanan bagi penderita hipertensi

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Penulis menggunakan metode wawancara dengan menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun rasa saling percaya dengan keluarga, sehingga keluarga bersedia memberikan informasi secara terbuka dan memudahkan penulis dalam mengumpulkan data.
- b. Diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian adalah nyeri akut pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi dan risiko kekambuhan berulang pada Ny.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi.
- c. Dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan pemberian leaflet efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.
- d. Teknik relaksasi progresif efektif untuk menurunkan nyeri kepala akibat hipertensi terbukti dari beberapa penelitian yang menyebutkan teknik relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan darah.
- e. Pemberian jus belimbing pada penderita hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.

2. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn. I khususnya Ny.S di desa Kebon Baru Kartasura wilayah kerja Puskesmas Kartasura I, maka penulis dapat memberikan saran bagi:

a. Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa digunakan untuk menambah wawasan dan acuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pada anggota keluarga dengan gangguan sistem kardiovaskuler: hipertensi pada asuhan keperawatan keluarga lainnya.

b. Keluarga

Senantiasa selalu meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada serta melaksanakan dan membantu asuhan keperawatan yang telah diberikan semaksimal mungkin.

c. Puskesmas

Bagi instansi puskesmas tempat penulis melakukan studi kasus, diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat semaksimal mungkin dengan keterbatasan sarana dan fasilitas kesehatan serta dapat meningkatkan mutu pelayanan yang profesional.

d. Instansi pendidikan

Dalam pengambilan kasus untuk penulisan karya ilmiah seharusnya waktu yang diberikan tidak hanya tiga hari, waktu yang diberikan minimal satu minggu sehingga penulis mampu memberikan tindakan keperawatan secara optimal.

e. Pembaca

Diharapkan dari hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai acuan dan bahan masukan dalam pembuatan karya tulis ilmiah sejenisnya sehingga diperoleh hasil yang lebih maksimal.

G. DAFTAR PUSTAKA

Anies. (2006)*Waspada ancaman penyakit tidak menular*. Jakarta: PT. Gramedia.

Ardiansyah, M. (2012)*Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Jogjakarta: DIVA Press.

Brunner & Suddarth. (2005)*Keperawatan Medical Bedah*. Edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.

- Friedman, M.M, V, Jones Elaine G. (2010)*Buku AjarKeperawatan KeluargaRiset Teori dan Praktik*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, A. (2012)*Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Gosityem Publishing.
- Murwani, A. (2011)*Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Goshyen Publishing.
- Nanda. 2012. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan NANDA North American Nursing Diagnosis Asspciation NIC NOC*. Yogyakarta: Gosityem Publishing
- Padila. (2013)*Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Udjianti, W. (2011)*Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta. Salemba Medika.