

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI
PADA Tn. S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGRAH
SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun Oleh :

LAELA NUR QOMARIAH

J 200 090 006

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

LEMBAR 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

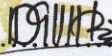
Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah :

Nama terang

Tanda Tangan

1. Dian Nur Wulaningrum, S.Kep., Ns.

(..........)

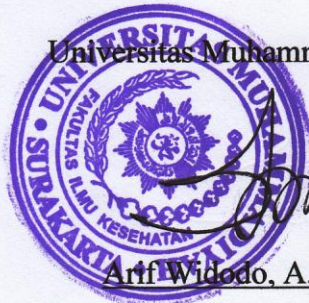
2. Rina Ambarwati, S.Kep., Ns.

(..........)

Disahkan Oleh :

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



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

NIK. 630

SISTEM KARDIOVASKULER : HIPERTENSI PADA Tn. S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGKRAH SURAKARTA

(Laela Nur Qomariah, 2012, 60 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Hipertensi adalah masalah global yang prevalensi terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas dan stres psikososial. Berdasarkan laporan di Puskesmas Sangkrah jumlah penderita hipertensi sangat tinggi, maka dari itu perlu dilakukan asuhan keperawatan lebih maksimal.

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

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian didapatkan masalah yaitu nyeri dan kurang pengetahuan pasien tentang hipertensi meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan dan akibat.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan dengan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, tehnik relaksasi dapat mengurangi nyeri dan penyuluhan tentang penyakit hipertensi menambah wawasan keluarga.

Kata kunci : hipertensi, nyeri, kurang pengetahuan.

**FAMILY NURSING CARE AT Mr. S WITH DISTURBRANCES
CARDIOVASCULAR SYSTEM : Mr. S HYPERTENSION IN WORK IN
THE AREA OF HEALTH CENTER SANGKRAH SURAKARTA**

(Laela Nur Qomariah, 2012, 60 pages)

ABSTRAK

Background : Hypertension is global problem that the prevalence continues to rise in line with changes in lifestyle such as smoking, obesity and psychosocial stress. Based on the report at the health center Sangkrah very high number of hypertensive patiens, and therebefore needs to be done to maximize nursing care.

Purpose : To apply family nursing care in patiens with hypertension include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.

Result : After the assessment found that the problem of pain and lack of patient koeledge about hypertension includes definition, sign and symptoms, prevention and consequences.

Conclusions : Collaboration between the health care team with the family is indispensable for the succes of nursing care to patiens, therapeutic communication can encourage a more cooperative patient, relaxation techniques can reduce pain and increase education about hypertension family insights.

Key wods : hypertension, pain, lack of knowledge.

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknyanya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknyanya di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan masalah global yang menjadi penyebab utama gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2002).

Prevalensi di Indonesia pada tahun 2009 adalah 32,2% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan 39,6%, terendah di Papua Barat 20,1%. Berdasarkan laporan kesehatan dinas provinsi Jawa Tengah pada tahun 2011, kasus hipertensi di daerah Surakarta sekitar 27,8% dari banyak kasus di Jawa Tengah.

Sangkrah merupakan salah satu wilayah yang padat penduduk di daerah Surakarta bagian timur. Dari data yang ada di Puskesmas Sangkrah tercatat jumlah penderita hipertensi adalah 457 orang sampai dengan bulan april 2012. Jumlah tersebut menempati ke dua dari limabelas penyakit terbesar pada saat ini. Data tersebut menunjukkan, bahwa penderita hipertensi banyak dan perlu tindakan pengawasan serta tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif untuk mencegah timbulnya berbagai masalah yang membahayakan keselamatan klien.

Dari latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga Tn. S dengan

gangguan sistem kardiovaskuler : hipertensi pada Tn. S di wilayah kerja puskesmas Sangkrah Surakarta”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan penerapan asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S dengan Hipertensi di wilayah puskesmas Sangkrah.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada keluarga Tn.S khususnya Tn.S dengan Hipertensi.
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada keluarga Tn. S dengan Hipertensi.
- e. Melaksanakan evaluasi pada keluarga Tn.S dengan Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama jantung, stroke, gagal ginjal (Brunner & Suddart, 2002).

Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah (Udjianti, 2010).

B. Klasifikasi

Saat ini, kriteria terbaru di Amerika Serikat berdasarkan kriteria JNC 7 (Aziza, 2007) yaitu :

Tabel 1.1 klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC 7.

Klasifikasi	Sistolik TD (mmHg)	Diastolik TD (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi stadium 2	> 160	Atau > 100

C. Etiologi

Menurut Udjiati (2010) penyebab dari hipertensi yaitu :

a. Hipertensi primer atau essensial

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

1) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki – laki berusia 35 – 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

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).

D. Manifestasi klinis

Tanda dan Gejala hipertensi yang timbul menurut Kowalak (2011) adalah:

1. Nyeri kepala oksipital yang bisa semakin parah saat bangun di pagi hari karena terjadi peningkatan tekanan intrakranial.

2. Epistaksis yang mungkin terjadi karena kelainan vaskuler akibat hipertensi.
3. Bruits (bising pembuluh darah yang dapat terdengar di daerah aorta abdominalis atau arteri karotis, arteri renalis dan femoralis). Bising pembuluh darah ini disebabkan oleh stenosis atau aneurisma.
4. Perasaan pening, bingung, dan keletihan yang disebabkan oleh penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.

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. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Mei 2012, pukul 09.00 WIB yaitu :

1. Identitas

a. Identitas Klien

Nama : Tn.S
Umur : 58 Tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Alamat : Semanggi Rt 07/I Sangkrah, Surakarta

B. Analisa Data

No	Hari, tanggal, jam	Analisa Data	Problem	Etiologi
1	Selasa, 8 Mei 2012	Data Subjektif : <ul style="list-style-type: none">- Tn.S mengatakan kepalanya pusing.- Tn.S mengatakan kepalanya terasa nyeri.- Keluarga mengatakan bila Tn.S pusing dibelikannya obat di warung yang berada di dekat rumahnya dan hanya menyuruhnya istirahat. Bila keluhan tidak mereda baru dibawa ke puskesmas.- Pengkajian PQRST : P : Tn.S mengatakan pusingnya terjadi saat merasa kecapekan.	Nyeri pada Tn.S	Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarganya yang sakit.

		<p>Q :Tn.S mengatakan rasa nyerinya seperti ditusuk-tusuk.</p> <p>R : Tn.S mengatakan pusingnya di kepala bagian belakang.</p> <p>S : Tn.S mengatakan skala nyerinya 3</p> <p>T : Tn.S mengatakan nyeri di kepalanya hilang timbul.</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 200/100 mmHg. - Tn.S terlihat sesekali memijat kepalanya. 		
2	Selasa, 8 Mei 2012	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.S mengatakan kaki kirinya sering kesemutan. - Tn.S mengatakan telinganya berdenging. - Tn.S mengatakan penglihatannya sedikit kabur. - Tn.S mengatakan ketiga hal tersebut terjadi saat Tn.S kecapekan dan kepalanya pusing. - Tn.S mengatakan sudah 3 tahun mempunyai hipertensi tetapi belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi dan tidak tahu komplikasi dari hipertensi. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 200/100 mmHg. - Tn.S terlihat sesekali memijat dan mengusap-ngusap kakinya. 	Resiko terjadi komplikasi penyakit hipertensi	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah hipertensi
3	Selasa, 8 Mei 2012	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S mengatakan tidak rutin memeriksakan tekanan darahnya. - Tn. S maupun keluarga mengatakan belum mengetahui lebih dalam tentang hipertensi. <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - KU : baik - TD : 160/90 mmHg 	Resiko kekambuhan berulang	Ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit hipertensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pelaksanaan

1. Nyeri akut (Nanda, 2009-2011) pada Tn. S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (Friedman, 2010). Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes) yaitu proses membuat orang mampu meningkatkan dan memperbaiki kesehatan (Mubarak dkk, 2006). Penyuluhan tersebut menjelaskan pada keluarga bagaimana cara melakukan latihan relaksasi progresif. Hal ini didasarkan karena dengan melakukan tehnik relaksasi progresif dapat menurunkan tekanan vaskuler serebral dan yang memperlambat respon simpatis efektif dalam menghilangkan sakit kepala (Doengoes, 2000). Kekuatan tindakan ini menurut penulis adalah keluarga menunjukkan respon positif dan tampak memperhatikan dengan sungguh–sungguh. Kelemahannya menurut penulis adalah klien dan keluarga kurang memahami sehingga memerlukan penjelasan berulang–ulang.
2. Resiko terjadinya kekambuhan berulang (Muttaqin, 2009) pada Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah penyakit hipertensi (Friedman, 2010). Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes) yaitu program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan baik didalam

masyarakat sendiri, maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Notoatmojo, 2007). Penkes tersebut menjelaskan kepada keluarga pencegahan agar tidak terjadi kekambuhan berulang. Karena hal itu dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga hipertensi tidak berulang. Tindakan ini menurut penulis mempunyai kekuatan dan kelemahan. Kekuatannya adalah klien maupun keluarga tampak memperhatikan dengan sungguh-sungguh. Kelemahannya adalah penulis tidak mengetahui apakah klien dan keluarga dapat memahami apa yang telah disampaikan.

3. Resiko terjadi komplikasi penyakit hipertensi pada Tn.S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal penyakit hipertensi. Tindakan yang dilakukan adalah menggunakan metode penyuluhan kesehatan (penkes). Penyuluhan tersebut menjelaskan tentang akibat dan macam-macam obat tradisional penurun tekanan darah agar tidak terjadi komplikasi. Hal itu dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang komplikasi hipertensi. Tindakan ini menurut penulis mempunyai kekuatan dan kelemahan. Kekuatannya adalah klien dan keluarga tampak antusias dan aktif dalam mengikuti penyuluhan. Kelemahannya adalah penulis tidak mengetahui apakah klien dan keluarga dapat memahami apa yang telah disampaikan.

BAB V

PENUTUP

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

A. Kesimpulan

Hipertensi adalah tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama jantung, stroke, gagal ginjal (Brunner & Suddart, 2002).

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

1. Diagnosa keperawatan menurut Nanda (2009-2011) dan Muttaqin (2009) terdiri dari empat diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus diagnosa yang muncul yaitu Nyeri akut dan resiko terjadinya kekambuhan berulang penyakit Hipertensi pada Tn.S.
2. Intervensi yang muncul menurut Nanda (2009-2011), tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien dan keluarga karena situasi dan kondisi klien dan keluarga serta situasi dan kondisi serta kebijakan dari pihak yang terkait.

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 :

a. 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.

b. 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 pelayanan yang profesional dan klien mendapat asuhan keperawatan yang sesuai standar.

c. Intitusi Pendidikan

Penulisan Karya Tulis Ilmiah yang benar – benar ilmiah dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih ditingkatkan. Penyediaan lahan praktek yang memadai memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat serta pemahaman persepsi dari berbagai pihak perlu dikaji

kembali, sehingga ketika penulis melaporkan hasil pengkajian tidak terjadi ketimpangan.

d. Penulis Selanjutnya

Untuk kedepannya diharapkan penulis lebih intensive dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Beberapa intervensi penulis tidak sepenuhnya dilakukan karena ada faktor kendala yaitu meliputi masalah waktu, lingkungan dan keluarga. Maka dari itu untuk penulis selanjutnya diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziza, L. 2007. *Hipertensi The Silent Killer*. Jakarta: Yayasan Penerbitan 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.
- 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.
- Nanda, 2009-2011. *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. Editor Nurachmach, E. 2009. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- 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.
- Soenardo T dan Soetarjo S. 2003. *Hidangan Sehat untuk Penderita Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Udjiati, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.