

## ABSTRAK

**Dewinta Septi Andriani**, 2017 Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn.M dengan Hipertensi Di Puskesmas Jember

**Dosen Pembimbing** : Ns.Cipto Susilo.,S.Kep.,M.Kep

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Keluarga, Kasus Hipertensi

*World Health organization (WHO) dan the International Society of Hypertension (ISH)* menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah dari 140 mmHg dan tekanan darah diastole 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas kesehatan. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditentukan dalam kedokteran primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai beberapa target seperti jantung, otak, ginjal, mata, dan arteri perifer.

### 1. PENDAHULUAN

Kerusakan organ-organ tersebut bergantung seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati. Studi menunjukkan bahwa penurunan rerata tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik atau *stroke*. Salah satu *guideline* terbaru dan dapat dijadikan acuan di Indonesia adalah *guideline Joint National Committee (JNC) 8* tahun 2014. Rekomendasi JNC 8 dibuat berdasarkan bukti-bukti dari

berbagai studi acak terkontrol. Dua poin baru yang penting dalam *guideline JNC 8* ini adalah perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi <140/90 mmHg. Modifikasi gaya hidup, meskipun tidak dijelaskan secara *detail* juga tetap masuk dalam algoritma JNC 8 ini. (JNC VIII, 2014)

## 2. METODE PENELITIAN

Metode pengambilan data yang digunakan proses keperawatan keluarga yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

### 1. Tinjauan Pustaka

Kerusakan organ-organ tersebut bergantung seberapa tinggi tekanan darah dan seberapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati. Studi menunjukkan bahwa penurunan rerata tekanan darah sistolik dapat menurunkan risiko mortalitas akibat penyakit jantung iskemik atau *stroke*. Salah satu *guideline* terbaru dan dapat dijadikan acuan

di Indonesia adalah *guideline Joint National Committee (JNC) 8* tahun 2014. Rekomendasi JNC 8 dibuat berdasarkan bukti-bukti dari berbagai studi acak terkontrol. Dua poin baru yang penting dalam *guideline JNC 8* ini adalah perubahan target tekanan darah sistolik pada pasien berusia 60 tahun ke atas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik berubah menjadi <140/90 mmHg. Modifikasi gaya hidup, meskipun tidak dijelaskan secara *detail* juga tetap masuk dalam algoritma JNC 8 ini. (JNC VIII, 2014)

### 2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi juga dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

#### 1. Hipertensi primer

Hipertensi primer atau hipertensi esensial ini merupakan jenis hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Ini merupakan jenis hipertensi yang paling banyak yaitu sekitar 90-95% dari insidensi hipertensi secara keseluruhan. Hipertensi primer ini sering tidak disertai dengan gejala dan biasanya gejala baru muncul saat hipertensi sudah berat atau sudah menimbulkan komplikasi. Hal inilah yang kemudian menyebabkan hipertensi dijuluki sebagai silent killer.

#### 2. Hipertensi sekunder

Jumlah hipertensi sekunder hanya sekitar 5-10% dari kejadian hipertensi secara keseluruhan. Hipertensi jenis ini merupakan dampak sekunder dari penyakit tertentu. Berbagai kondisi itu. Berbagai kondisi yang bisa menyebabkan hipertensi antara lain penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteron maupun kehamilan. Selain itu, obat-obatan tertentu bisa juga menjadi pemicu jenis hipertensi sekunder.

Hipertensi primer maupun sekunder memiliki potensi untuk berkembang menjadi hipertensi berat atau dengan pula sebagai krisis hipertensi. Angka kejadian krisis hipertensi di Amerika berkisar

2-7% pada populasi penderita hipertensi yang tidak melakukan pengobatan secara teratur. Sedangkan seiring perbaikan penanganan yang dilakukan, angka kejadiannya menurun hingga tinggal 1% saja. Sayangnya kejadian krisis hipertensi di Indonesia hingga saat ini belum ada laporan mengenai hal tersebut.

### 3. TINJAUAN KASUS

#### 1. Identitas

Tn. M, Umur : 54 th, Laki-laki, Pendidikan:SD, pekerjaan : Petani

Keluhan/ riwayat penyakit saat ini : pusing.

Riwayat penyakit sebelumnya : klien mengatakan di akhir akhir ini sering pusing. Klien memiliki hipertensi sejak 5<sup>th</sup> yang lalu dan post stroke sejak 2th yang lalu.

Tanda – tanda Vital : TD : 210/90 mmHg, S : 36 C, N : 88x/menit, RR : 20x/menit.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Nyeri berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Kurang pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

Resiko kekambuhan pada Tn. M berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit.

#### 4. PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn. M yang berusia 54 tahun, klien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi kurang lebih sejak 5

tahun yang lalu. Berdasarkan pada pengkajian tersebut terdapat persamaan dengan tinjauan teori menurut Triyanto (2014), yakni insidensi hipertensi meningkat sering dengan penambahan usia, dan pria 35-50 tahun serta wanita pasca menopause memiliki resiko lebih tinggi menderita hipertensi. Menurut peneliti, semakin bertambahnya usia seseorang maka elastisitas pembuluh darah akan semakin menurun sehingga menyebabkan terjadinya vasokontraksi pada pembuluh darah. Sehingga membuat aliran darah semakin cepat dan akan mengakibatkan tekanan darah tinggi.

Berdasarkan pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn. M

adalah mengatakan nyeri bagian kepala belakang, skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri datang sewaktu-waktu, tanda-tanda vital TD : 210/90 mmHg, RR : 20x/menit, N : 80x/menit, klien mengatakan lemas, tangan dan kaki merasa kesemutan dan pegal-pegal. Berdasarkan pada pengkajian tersebut terdapat persamaan dengan tinjauan teoritis menurut ( Muttaqin, 2012), keluhan utama pada pasien hipertensi yakni sakit kepala, peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg, pusing atau migran, rasa berat di tengkuk, lemah dan lelah, dan muka pucat. Aktivitas dan istirahat seperti : keletihan atau kelelahan, nafas pendek, penurunan toleransi terhadap aktivitas. Menurut peneliti nyeri

kepala pasien hipertensi terjadi karena adanya peningkatan tekanan vaskuler serebral.

Berdasarkan pengkajian yang penulis dapatkan pada Tn. M adalah klien tidak memiliki gangguan penglihatan atau kekaburan. Berdasarkan pada pengkajian tersebut terdapat kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus yakni menurut (Priharjo, 2013) pada klien dengan Hipertensi biasanya mengalami gangguan ginjal, gangguan penglihatan atau kekaburan pandangan, perabaan atau sentuhan menurun. Hal ini tidak dijumpai pada klien dikarenakan penyakit hipertensi yang dialami tidak begitu parah.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Berdasarkan dari pengkajian pada Tn. M dengan hipertensi di Puskesmas Rowotengah diperoleh dari data terdapat kesejangan antara teori dan pengkajian kasus seperti yang telah dijelaskan dalam BAB IV.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul klien asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut teori diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga.
3. Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan khusus, rencana intervensi serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat criteria dan standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik,

dapat diukur (measurable), dapat dicapai (achievable) rasional dan menunjukkan waktu (SMART).

4. Implementasi adalah serangkaian tindakan perawat pada keluarga berdasarkan perencanaan sebelumnya.
5. Evaluasi keberhasilan tindakan, maka selanjutnya dilakukan penilaian. Tindakan-tindakan keperawatan keluarga mungkin saja tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan, untuk itu dilakukan secara bertahap, demikian halnya dengan penilaian.

## B. Saran

1. Untuk klien dan keluarga
  - a. Diharapkan klien mau memotivasi dirinya sendiri untuk pola hidup yang lebih baik, misalnya mengurangi asupan garam pada makanannya.

- b. Diharapkan keluarga dapat memberikan support yang positif bagi klien demi peningkatan status kesehatan klien dan diharapkan keluarga ikut waspada terhadap resiko pada keluarga klien.

## 2. Untuk rekan-rekan mahasiswa

- a. Diharapkan rekan-rekan mahasiswa yang lain dapat lebih mempersiapkan diri baik dari segi teori, skill, maupun mental dalam menghadapi klien agar dapat memberikan kontribusi yang maksimal bagi peningkatan status kesehatan.

- b. Memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif bagi klien dengan melihat aspek bio-psiko-sosial-spiritual.

## 3. Untuk Puskesmas

- a. Untuk puskesmas agar tetap mempertahankan dan

meningkatkan pelayanan klien sesuai dengan protap tindakan yang sudah ada.

- b. Diharapkan semua petugas kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang telah sembuh dari perawatannya agar tidak terulang kembali.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Murwani, Arita;. (2014). *Keperawatan Keluarga dan Aplikasinya*. Yogyakarta: Fitrama.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2012). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dewi, Ratna P. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan cetakan pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Huda, A.R & Kusuma, H. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA*. Yogyakarta: Med Action Publishing.
- Iqbal & Nurul. (2011). *Buku Panduan Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Muhlisin, Abi. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosben Publising.
- Mutaqqin. (2009). *Keperawatan Dalam Hipertensi*. Jakarta: EGC.
- Riyanto. (2015). *Modul Panduan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Komunitas*. Jakarta: IPKKN.
- Syaifuddin. (2013). *Anatomi Fisiologi Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Triyanto . (2014). *Asuhan Keperawatan*. Jakarta: prestasi pustakarya.
- Widyaningrum. (2013). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: media aesculpius fkui.