

## ABSTRAK

### STUDI KASUS PADA KELUARGA Ny.'S' DENGAN HIPERTENSI DIKELURAHAN BAROMBONG KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR

*Nurhaedah*

0906066301

[Nurhaedah.iskandar@gmail.com](mailto:Nurhaedah.iskandar@gmail.com)

*Dosen tetap program studi Keperawatan DIII Akper Yapenas 21 Maros*

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terwujudnya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, perawatan merupakan salah satu komponen pembangunan dibidang kesehatan yang perlu dilaksanakan karena perawatan yang diberikan kepada manusia secara utuh meliputi bio, psiko sosial dan spritual dapat menunjang proses penyembuhan penyakit klien. Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terdapat pada usia setengah umur atau lebih tua.

Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran umum tentang pelaksanaan studi kasus pada keluarga pada pasien Ny.'S' yang mengalami hipertensi. Studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Metode penelitian inimmenggunakan pendekatan studi kepustakaan, mempelajari literatur yang berkaitan dengan atau relevan dengan isi studi kasus ini. Diskusi dengan perawat yang ada di ruangan, tenaga kesehatan yang terkait, dosen dan para pembimbing baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas. Subyek Studi Kasus, Subyek dari studi kasus ini adalah pasien yang mengalami penyakit Hipertensi.

Hasil Penelitian Pada pengkajian data tidak semua data dalam teori dapat ditemukan dalam kasus nyata, misalnya penurunan tekanan darah hal ini disebabkan karena klien telah mendapatkan pengobatan hipertensi, Pada penentuan prioritas masalah perawatan pasien dengan hipertensi, harus dilakukan dengan intensif, kontrol tekanan darah secara teratur, serta pengaturan program diet, pengetahuan klien tentang faktor resiko sangat membantu dalam penanganan klien dengan hipertensi, Dalam menentukan perencanaan proses keperawatan pada klien dengan hipertensi dituntut pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang memadai karena kasus hipertensi berpengaruh hampir pada semua sistem dalam tubuh, Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maka penulis melaksanakan tindakan keperawatan dengan melakukan pembinaan pada keluarga dengan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan kesehatan lingkungan., Dalam melakukan evaluasi asuhan keperawatan maka penulis mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan dengan melakukan pembinaan pada keluarga dengan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan kesehatan lingkungan.

Saran bagi Institusi pendidikan, diharapkan kepada pihak Institusi agar waktu yang diberikan lebih panjang untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga, Puskesmas melihat waktu pelaksanaan perawatan pada klien Ny. "S" dan keluarga yang cukup singkat dan hasil dari implementasi keperawatan yang diberikan dapat terlihat secara menyeluruh, maka diharapkan pada pihak terkait dalam hal ini pihak puskesmas dapat melanjutkan proses keperawatan yang telah diberikan untuk melihat evaluasi yang diberikan dan sekaligus menentukan tindak lanjut jika memang perlu, Keluarga/Masyarakat, klien dan keluarga harus diberi penyuluhan tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara rutin sehingga resiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

**Kata Kunci;** Hipertensi, Kelurga Ny.S, dan Lingkungan

### **Pendahuluan**

Tujuan pembangunan kesehatan adalah terwujudnya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk untuk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan yang optimal, perawatan merupakan salah satu komponen pembangunan dibidang kesehatan yang perlu dilaksanakan karena perawatan yang diberikan kepada manusia secara utuh meliputi bio, psiko sosial dan spritual dapat menunjang proses penyembuhan penyakit klien.

Untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan menggunakan suatu bentuk pendekatan dalam bidang keperawatan yang terdiri dari empat tahapan: Tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Tahapan proses keperawatan dalam pelaksanaannya saling berkaitan satu dengan yang lainnya sehingga dalam penerapannya diperlukan suatu keterampilan yang mampu mengaplikasikan pola pikir ilmiah ke dalam praktek keperawatan kepada klien di lahan praktek rumah sakit dan salah satu masalah yang perlu ditangani secara intensif adalah penyakit kardiovaskuler khususnya hipertensi.

Hipertensi sering ditemukan pada usia menengah dan lanjut, dapat pula ditemukan pada orang muda dan

anak. Perempuan dua kali lebih banyak daripada laki-laki. Tapi perempuan lebih tahan daripada laki-laki tanpa terjadinya kerusakan jantung atau pembuluh darah. Keturunan juga merupakan faktor penting

Hipertensi dalam masyarakat dikenal dengan nama tekanan darah tinggi, dimana dalam hal ini perawatan dan pengobatan kurang mendapat perhatian, karena biasanya pasien tidak mempunyai keluhan atau tidak terlalu dirasakan. Hipertensi merupakan problem kesehatan masyarakat yang perlu segera ditanggulangi sebelum timbul komplikasi dan akibat jelek lainnya. Suatu kelompok ilmuwan World Health Organization (WHO) 1983 telah sepakat dan menganjurkan tindakan-tindakan pencegahan primer terhadap hipertensi yaitu dengan cara check-up (Soeparman, 2002)

Pencegahan primer ini makin perlu dilakukan karena kira-kira setengah dari pasien hipertensi tidak menyadari akan penyakitnya karena tanpa keluhan sama sekali. Penderita hipertensi bila tidak mendapat pengobatan dan perawatan maka tekanan darah akan semakin meningkat yang ditunjang dengan bertambahnya umur penderita. Pada kebanyakan pasien yang menderita tekanan darah tinggi, sukar ditemukan penyebabnya dan pasien tersebut mempunyai hipertensi primer. Sedang pasien hipertensi yang dapat diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder.

Bagi banyak penderita tekan darah tinggi (hipertensi) sudah bukan lagi keluhan kronis. Melainkan suatu jalan hidup yang bergantung pada obat-obatan dan kunjungan terakhir ke puskesmas atau ke dokter untuk resep ulang dan check-up.

Dalam buku kedokteran Farmakologi Dasar dan Klinik, Edisi VI, hal. 158 oleh B.G. Katzung, dikatakan bahwa 15 % tekan darah tinggi orang dewasa Amerika Serikat meningkat sampai pada angka yang memerlukan pengobatan, prevalensi hipertensi tersebut yang bervariasi dengan umur, ras, pendidikan, dan banyak variabel lainnya.

Tekanan darah tinggi merupakan pendorong yang kuat terjadinya penyakit kardiovaskuler dan gangguan jantung. Kira-kira 40 % (empat puluh persen) dari kematian di Australia disebabkan oleh gangguan peredaran darah. Angka yang serupa juga nampak di negara-negara barat seperti Amerika Serikat, Inggris, Selandia Baru dan Eropa Utara.

Boedhi Darmojo dalam tulisannya yang dikumpulkan dari berbagai penelitian melaporkan bahwa 1,8 - 28,6 % penduduk yang berusia diatas 20 tahun adalah penderita hipertensi, pada umumnya prevalensi hipertensi berkisar antara 8,6 / 10 % prevalensi terendah yang dikemukakan dari data tersebut berasal dari desa Kalirejo Jawa tengah yaitu sebesar 1,8 %, sedangkan di daerah Arun, Aceh, Sumatera Utara sebesar 5,3 % (*Ilmu Penyakit Dalam, 2014*). Berdasarkan dari Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2014 sebanyak 8.030 kasus, tahun 2015 meningkat menjadi 11.596 kasus, tahun

2016 sebanyak 13.599 kasus. (*data Bidang Bina P2PL Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi, 2014-2016*)

## Tinjauan Pustaka

### Konsep Dasar Keluarga

#### 1. Pengertian

Departemen Kesehatan RI (Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat DRS. Nasul Efendy, hal. 32 : 1988) memberi pengertian keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

Menurut Bailon G. Salvicion dan Maglaya (Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat Drs. Nasrul Efendy, hal. 32 : 1989) keluarga adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah.

Hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga. Berinteraksi satu sama lain di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan.

Dari kedua definisi di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah:

- 1) Unit terkecil di masyarakat.
- 2) Adanya ikatan perkawinan dan pertalian darah.
- 3) Hidup dalam satu rumah tangga.
- 4) Di bawah asuhan seorang kepala keluarga.
- 5) Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga.
- 6) Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing.

Menciptakan, mempertahankan suatu kebudayaan.

#### 2. Struktur keluarga

Dalam Efendi (1998) struktur keluarga dijelaskan bahwa keluarga terdiri dari beberapa macam, diantaranya adalah :

- 1) *Patrilineal* adalah keluarga sederhana yang terdiri dari anak, sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) *Matrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
- 4) *Patrilokal* adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga kawinan adalah hubungan suami istri sebagai dasar pembina keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena

adanya hubungan dengan suami atau istri.

3. Tipe/bentuk keluarga
  - 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.
  - 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga ini ditambah sanak saudara misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
  - 3) Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan suatu keluarga inti.
  - 4) Keluarga duda/janda (*single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
  - 5) Keluarga berkomposisi (*composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

### Konsep Dasar Medis Hipertensi

#### 1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terdapat pada usia setengah umur atau lebih tua. Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg dan tekanan darah sama atau di atas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi.

Sedangkan batasan hipertensi dengan memperhatikan perbedaan usia dan jenis kelamin oleh Kaplan dalam buku *Ilmu Penyakit Dalam*, oleh Soeparman, Sarwono Waspadji, hal. 205 diajukan sebagai berikut:

- 1) Pria usia < 45 tahun dikatakan hipertensi apabila tekanan darah pada waktu berbaring di atas atau sama dengan 130/90 mmHg.
- 2) Pria usia > 45 tahun dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya di atas 145/95 mmHg.
- 3) Pada wanita tekanan darah di atas atau sama dengan 160/95 mmHg dinyatakan hipertensi.

Pada tahun 1984, The Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, dalam buku *Ilmu Penyakit Dalam*, oleh Soeparman, Sarwono Waspadji, hal. 206 membagi hipertensi berdasarkan tekanan diastolik sebagai berikut:

- 1) Tekanan diastolik kurang dari 85 mmHg adalah normal.
- 2) Hipertensi ringan bila tekanan diastole 90 – 140 mmHg.
- 3) Hipertensi sedang bila tekanan diastole 105 – 114 mmHg.

- 4) Hipertensi berat bila tekanan diastole lebih dari 114 mmHg.

Pasien-pasien dengan tekanan darah yang kadang-kadang naik dinamakan hipertensi labil.

#### Klasifikasi Tekanan Darah Tinggi Menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	140 mmHg	90 mmHg
Bordeline/Perbatasan	140 – 159 mmHg	90 – 94 mmHg
Hipertensi defenitif	160 mmHg	95 mmHg
Hipertensi ringan	160 – 179 mmHg	95 – 140 mmHg

#### b. Penyebab/Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi, dibagi menjadi dua golongan yaitu:

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Ini merupakan tipe paling umum dan termasuk 35 – 95 % dari individu dengan penyakit ini. (Soeparman, Waspadji Sarwono, 1990: 207 – 208).

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi sebagai berikut:

- a) Usia  
Paling tinggi kejadian pada usia > 40 tahun
- b) Jenis kelamin  
Lebih banyak terjadi pada laki-laki.
- c) Keturunan  
Tujuh puluh lima persen pasien hipertensi mempunyai riwayat keluarga hipertensi.
- d) Obesitas/kegemukan  
Sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal.
- e) Perokok  
Resiko pada manusia dihubungkan mekanisme terjadinya hipertensi pada perokok belum diketahui secara pasti, namun hubungan antara rokok dengan peningkatan kardiovaskuler telah banyak dibuktikan.
- f) Peminum alkohol  
Peminum alkohol berat akan cenderung hipertensi, walaupun mekanisme timbulnya hipertensi secara pasti belum diketahui.
- g) Komsumsi garam  
Garam merupakan hal yang sangat sentral dalam penyebab hipertensi. Ditemukan pada golongan suku bangsa dengan asupan garam yang minimal. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi

melalui peningkatan volume plasma dan curah jantung.

- h) Stres  
Diduga melalui aktivasi saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten. Apabila stres menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menetap tinggi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah keadaan terjadinya tekanan darah tinggi akibat penyakit tertentu seperti:

- a) Hipertensi renal ialah hipertensi yang penyebabnya adalah kelainan parenkim ginjal.

Dalam buku Ilmu Penyakit Dalam, oleh Soeparman, Sarwono Waspadji, hal. 236, M. Ziegler dan G.J. Mart menuliskan semua penyakit ginjal yang dapat menimbulkan hipertensi seperti di bawah ini:

(1) Penyakit ginjal bilateral

Glomerulo nefritis akut dan kronik.

Nefritis interstisial akut dan kronik.

Pielonefritis  
glomerulosklerosis.

(2) Penyakit ginjal unilateral

Aneurisma arteri renalis.

Infark ginjal.

Fistel arteriovenosus.

Trombosis vena renalis.

Tuberkulosis ginjal.

Bendungan urine karena berbagai sebab.

(3) Hipertensi karena gagal ginjal

(4) Hipertensi sesudah cangkok ginjal

- b) sHipertensi renovaskuler

Adalah hipertensi yang disebabkan oleh obstruksi satu atau lebih cabang arteri renalis utama atau cabangnya yang dapat sembuh dengan operasi rekonstruksi vaskuler atau nefrektomi.

- c) Patofisiologi

Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tahanan perifer. Curah jantung pada pasien hipertensi umumnya normal. Kelainan terutama pada peningkatan tahanan perifer. Peningkatan tahanan perifer ini disebabkan karena penyempitan pembuluh darah akibat ketegangan otot polos pada pembuluh darah tersebut.

Meningkatnya tekanan darah semakin menegangkan dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan dinding pembuluh darah semakin tebal dan ronggan pembuluh darah semakin sempit yang meningkatkan tahanan terhadap mengalirnya darah.

Perubahan struktur inilah yang dianggap sebagai salah satu faktor utama sukarnya tekanan darah dikendalikan dengan obat-obatan anti hipertensi pada kasus-kasus tertentu. Kerja jantung pada penderita hipertensi akan bertambah berat karena naiknya tahanan perifer yang lama kelamaan akan menyebabkan terjadinya hipertropi ventrikel kiri. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasia ventrikel kiri maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoksia (kekurangan oksigen).

Hal ini dapat diperberat oleh adanya sklerosis koroner dan jika hal ini berlangsung lama akan terjadi decompensasi cordis di samping ini juga akan menyebabkan gagal jantung. Pusat vasomotor di batang otak yang akibat terjadinya vasokonstriksi arteri otak sistemik yang akan meningkatkan tekanan darah.

- d) Gejala klinik

Gejala hipertensi tidak selalu ada hubungannya dengan berat ringannya hipertensi. Secara dini dari penyakit hipertensi ringan pasien sakit kepala karena vasokonstriksi atau epitaksis dari perdarahan kapiler basial. Pada hipertensi ringan ada kelompok pasien yang sama sekali tidak memberikan keluhan-keluhan. Sedang pada sekelompok yang lain sudah memberikan gejala-gejala yang sangat terasa mengganggu.

Demikian pula hipertensi yang sedang dan berat, ada pasien yang tidak mengeluh apa-apa dan ada pasien yang sudah memberikan keluhan yang begitu berat sehingga tidak dapat bekerja dengan baik karena sangat terganggu.

Pada umumnya pasien hipertensi memberikan keluhan-keluhan sebagai berikut: pusing, sakit kepala, vertigo, sukar tidur, mata berkunang-kunang, kaku

kuduk, mual dan muntah, epitaksis, telinga berdengung.

e) **Diagnosis**

Diagnosis hipertensi tidak dapat ditegakkan dalam satu kali pengukuran, hanya dapat ditetapkan setelah dua kali atau lebih pengukuran pada kunjungan yang berbeda, kecuali terdapat kenaikan yang tinggi atau gejala-gejala klinis. Oleh karena itu, setiap pasien hipertensi harus diperiksa secara keseluruhan yang meliputi riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

3) **Riwayat penyakit**

Pada pasien hipertensi perlu ditonjolkan lamanya menderita, riwayat dan gejala penyakit yang berkaitan dengan penyakit jantung koroner, gagal jantung dan lain-lain. Apakah ada riwayat penyakit dalam keluarga, gejala-gejala yang berkaitan dengan penyebab hipertensi, perubahan aktivitas/kebiasaan seperti merokok, konsumsi makanan (khususnya makanan yang banyak mengandung garam, lemak, dan protein), riwayat konsumsi obat-obat bebas, hasil dan efek samping terapi hipertensi sebelumnya bila ada, dan faktor psikososial lingkungan (keluarga, pekerjaan, dan sebagainya).

4) **Pemeriksaan fisik**

Dalam pemeriksaan fisik perlu dilakukan pengukuran tekanan darah dua kali atau lebih dengan jarak dua menit, kemudian diperiksa ulang dalam hal ini juga dilakukan pengukuran berat badan untuk membandingkan antara berat badan dan tinggi pasien. Karena obesitas dan hipertensi mempunyai prognosa yang kurang baik. Kemudian dilakukan pemeriksaan funduskopi untuk mengetahui adanya retinopati hipertensif.

5) **Pemeriksaan laboratorium**

- a) Pemeriksaan darah rutin yang diperlukan adalah hematokrit, ureum, dan kreatinin untuk menilai fungsi ginjal.
- b) Elektrolit untuk melihat kemungkinan adanya kelainan hormonal aldosteron.
- c) Pemeriksaan urinalis (protein dalam urine) untuk melihat adanya kelainan pada ginjal.

6) **Pemeriksaan radiologi yaitu untuk melihat adanya pembesaran jantung kiri pada hipertensi yang kronis dan tanda-**

tanda bendungan pembuluh darah pada stadium payah jantung hipertensi.

7) **Pemeriksaan echokardiografi**

Echokardiografi merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang akurat untuk memantau terjadinya hipertropi ventrikel. Hemodinamik kardiovaskuler dan tanda-tanda iskemia miokard yang menyertai penyakit jantung hipertensi pada stadium lanjut.

Apabila pemeriksaan tersebut di atas tidak cukup untuk membuktikan etiologi penyakit atau ada kecurigaan terhadap suatu penyakit yang menyebabkan hipertensi maka dilakukan pemeriksaan khusus seperti:

- a) Pielografi intravena dapat membantu menilai keadaan ginjal, dapat dilihat dari fungsi ekskresi ginjal dan ureter serta bentuk dan besarnya ginjal.
- b) Arteriografi renal dilakukan bila ada dugaan stenosis arteri renalis.
- c) Pemeriksaan kadar renin plasma untuk mengevaluasi pasien untuk stenosis arteri renalis juga dipakai untuk menentukan pola pengobatan

8) **Pengobatan dan Perawatan**

a. **Pengobatan**

Pengobatan selain ditujukan pada tekanan darah juga pada komplikasi-komplikasi yang terjadi yaitu dengan:

- a) Menurunkan tekanan darah menjadi normal.
- b) Mengobati payah jantung karena hipertensi.
- c) Mengurangi kejadian kardiovaskuler.
- d) Menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler semaksimal mungkin

Beberapa macam obat yang sering digunakan dalam pengobatan hipertensi sehari-hari adalah:

- a) Diuretik menurunkan tekanan darah dengan menghabiskan natrium tubuh dan mengurangi volume darah serta mekanisme-mekanisme lainnya.
- b) Diuretik tiazid cocok untuk penderita hipertensi ringan dan sedang.
- c) Loop diuretik: furosenamid (Lasix).
- d) Obat penahan kalium (Potassium sparing)

Agents: spinorolactone: amelorida, triamteren.

- e) Obat-obat penghambat simpatik (adrenergik)
- Clonidin bekerja sentral.
  - Penghalang simpatik ganglion: trimetaphon: pentolinium, pempidine.
  - Obat-obat penghalang transmisi neuro efektor guanethedine, debriso-guine reserpine.
  - Yang bekerja sentral dan menghalang simpatik metildopa.
  - Obat penghalang reseptor adrenergik
 

Penghalang alpha adrenoeseptor: phrolamine.

Penghalang beta adrenoeseptor: non cardioselektif

Kombinasi penghalang alpa dan beta adrenergik.

Reseptor: labetolol.
- f) Vasodilator langsung
- Hidralisin bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos dan akan mengakibatkan penurunan resistensi vaskular.
- Sodium nitropusid vasodilator kuat yang diberikan secara parenteral yang digunakan pada hipertensi gawat dan kegagalan jantung yang berat.
- 9) Perawatan
- Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg
- Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :
- Terapi obat.Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat.
  - Terapi tanpa obat ini meliputi:
 

Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi meliputi :

    - Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
    - Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
    - Penurunan berat badan
    - Penurunan asupan etanol
    - Menghentikan rokok
    - Diet tinggi kalium
- c. Latihan fisik
- Latihan fisik atau olahraga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hioertensi adalah olahraga yang mempunyai empat prinsip yaitu :
- Macam olahraga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari,joggimg,bersepeda,berenang,dan lain-lain
  - Intensitas olahraga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87% dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan.Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus 220 umur.
  - Lamanya latihan berkisar antara 20-25 menit berada dalam zona latihan
  - Frekuensi latihan sebaiknya 3x perminggu dan paling baik 5x perminggu
- d. Edukasi Psikologis
- Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :
- Tehnik Biofeedback
 

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tsnda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.
  - Tehnik Relaksasi
 

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

- f. Pendidikan Kesehatan (Penyuluhan)  
Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.
- 10) Komplikasi  
Komplikasi yang disebabkan oleh peningkatan tekanan darah menyebabkan kelainan-kelainan pada organ-organ seperti jantung, otak, pembuluh darah, ginjal dan mata.
- 11) Komplikasi pada jantung  
Penyakit jantung yang timbul akibat penyakit hipertensi adalah penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensi yang juga dapat menyebabkan terjadinya patah jantung iskemik yang pada banyak negara merupakan sebab kematian utama.
- 12) Komplikasi pada otak dapat berupa pendarahan otak (stroke) enselopati dan intracranial hemorhagis. Enselopati hipertensi biasanya ditandai oleh sakit kepala hebat, bingung, lamban dan gangguan penglihatan. Gejala-gejala ini umumnya tambah berat dalam waktu 12 – 48 jam dan dapat timbul kejang-kejang. Kesadaran menurun serta dapat menyebabkan kebutaan.
- 13) Komplikasi pada pembuluh darah dapat berupa :
- a) Radang pembuluh nadi yang menutup jalannya aliran darah.
  - b) Adanya penumpukan aliran darah dalam pembuluh darah yang dapat mengembangkan vena.
  - c) Robekan pembuluh darah akibat tekanan yang meningkat.
  - d) Regang pembuluh nadi akibat penumpukan darah.
- 14) Komplikasi pada ginjal dapat berupa
- a) Glomerulus
  - b) Gangguan fungsi ginjal
- 15) Komplikasi pada mata dapat diketahui dengan pemeriksaan funduskopi dengan melihat kelainan fundus/retina berupa :
- a) Oklusi vena retina (OVEC) gambaran fundusnya yaitu vena berkelok-kelok, odem retina, dan odem macula, pendarahan di sekitar papil saraf optik, ketajaman penglihatan sangat buruk.
  - b) Oklusi vena retina cabang-cabang yang sering tersumbat adalah cabang temporal atas sehingga akibatnya langsung mengenai macula dan menimbulkan tajam penglihatan yang buruk.
- c. Prognosa  
Pada umumnya prognosa pada pasien hipertensi tergantung dari penyakit primernya, berat ringannya penyakit hipertensi itu sendiri, serta komplikasi yang timbul dan cepatnya tindakan atau pengobatan.  
Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi prognosa hipertensi yaitu:
- 1) Etiologi hipertensi yang ditemukan secara dini dan sebabnya dapat dikoreksi tentu mempunyai prognosa yang baik misalnya akibat kelainan ginjal dan kelainan hormon, neurologi dan lain-lain.
  - 2) Ada tidaknya komplikasi dari organ tubuh, makin banyak komplikasi yang ditemukan pada organ tubuh makin prognosa makin jelek.
  - 3) Ada tidaknya resiko payah jantung, iskemik, diabetes millitus, hipercolesteronemia, merokok juga sangat menentukan prognosis.
  - 4) Tinggi rendahnya tekanan darah, makin tinggi tekanan darah maka mempunyai prognosa yang jelek juga.
  - 5) Hipertensi usia muda prognosanya kurang baik bila dibandingkan dengan pada orang yang lebih tua.

### Metode Penelitian

Studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Studi kepustakaan, mempelajari literatur yang berkaitan dengan atau relevan dengan isi studi kasus ini. Diskusi dengan perawat yang ada di ruangan, tenaga kesehatan yang terkait, dosen dan para pembimbing baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas. Subyek Studi Kasus, Subyek dari studi kasus ini adalah pasien yang mengalami penyakit Hipertensi.

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Pengkajian

Pada landasan teori, data yang ditemukan pada Ny. "S" dengan hipertensi meliputi peninggian tekanan darah, sakit kepala, epistaksis, pusing, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, obesitas dan ansietas. Sedangkan pada kasus ditemukan sakit kepala, dan pusing. Kesenjangan yang didapatkan adalah tidak ditemukan data epistaksis, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, obesitas dan ansietas. Hal ini disebabkan karena klien menderita hipertensi ringan. Disamping itu tidak ditemukan data obesitas. Hal ini disebabkan karena hipertensi tidak hanya timbul pada obesitas tetapi dapat timbul pada setiap orang.

Selain itu juga tidak ditemukan data sukar tidur karena klien telah mendapat pengobatan hipertensi dan obat sedative.

### Diagnosa Keperawatan

Pada landasan teori diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada hipertensi adalah :

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung.
2. Intolerans aktivitas
3. Nyeri (akut).
4. Perubahan nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh.
5. Koping individual tidak efektif.
6. Kurang pengetahuan (kebutuhan belajar) mengenai kondisi, rencana pengobatan.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus yaitu :

1. Gangguan kesehatan hipertensi Ny. 'S' berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan untuk merawat.
2. Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan pada keluarga Ny. 'S' berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat.
3. Personal hygiene kurang berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan yang dialami.

Dari uraian diagnosa diatas, maka kesenjangan yang terjadi adalah :

1. Ada 4 diagnosa keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak ditemukan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu :
  - a. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung. Diagnosa ini tidak dirumuskan oleh penulis karena tekanan darah klien telah turun dan klien menderita hipertensi ringan.
  - b. Intoleran aktivitas tidak ditegaskan karena klien masih bisa beraktivitas secara mandiri.
  - c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tidak ditegaskan karena klien tidak obesitas. Jadi penulis tidak mengangkat

diagnosa pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan.

- d. Kurang pengetahuan mengenai kondisi, rencana pengobatan tidak dirumuskan oleh penulis karena klien mengerti tentang hipertensi.
2. Ada 1 diagnosa keperawatan yang tidak ada dalam tinjauan teori tetapi ditemukan pada kasus yaitu personal hygiene. Hal ini disebabkan karena pada saat pengkajian ditemukan data-data yang menunjang untuk tegaknya diagnosa tersebut.

### Perencanaan

Dalam perencanaan, kesenjangan yang ditemukan dapat diuraikan sebagai berikut :

Pada diagnosa terjadinya penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi, tidak ditemukan kesenjangan yang berarti karena hampir semua intervensi direncanakan pada kasus. Sedangkan intervensi monitor tanda-tanda vital direncanakan meskipun tidak ada dalam teori karena nyeri dapat menyebabkan perubahan tanda-tanda vital.

Pada diagnosa lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan pada keluarga Ny. "S" berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat tidak ditemukan kesenjangan yang berarti, maka dalam penyusunan rencana keperawatannya, disesuaikan dengan kondisi klien

Personal hygiene keluarga kurang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami, intervensi dalam teori tidak ditemukan kesenjangan.

### Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang direncanakan pada klien Ny. "S" dapat dilaksanakan secara keseluruhan sesuai dengan perencanaan. Tidak ditemukan adanya kesenjangan yang berarti dalam pelaksanaan implementasi. Hal ini dimungkinkan oleh kerjasama yang baik dengan petugas dan keadaan klien dan keluarga yang cukup kooperatif dalam pelaksanaan setiap tindakan.

### Evaluasi

Dari tiga diagnosa keperawatan yang ditegaskan, tidak semua diagnosa keperawatan yang dirumuskan oleh penulis dapat tercapai sesuai dengan hasil yang diharapkan, tetapi pada prinsipnya mengalami kemajuan-kemajuan yang berarti.

Diagnosa keperawatan terjadinya penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Diagnosa ini belum teratasi seluruhnya tetapi klien mengatakan lehernya tegang tapi sudah berkurang. Hal ini disebabkan karena tegang dikepala terkait dengan tekanan darah.

Lingkungan rumah yang tidak memenuhi syarat kesehatan pada keluarga Ny. 'S' berhubungan dengan

ketidaksanggupan keluarga memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat. Diagnosa ini belum teratasi secara keseluruhan, tetapi mengalami kemajuan yang cukup memuaskan. Hal ini ditandai dengan klien nampak menyadari pentingnya lingkungan sehat dan lingkungan rumah klien tampak bersih.

Personal hygiene keluarga kurang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai masalah kesehatan yang dialami. Diagnosa ini sudah teratasi ditandai dengan klien mengatakan sudah mengerti tentang personal hygiene, klien mengatakan mandi dua kali sehari dan klien nampak bersih.

### Kesimpulan

1. Pada pengkajian data tidak semua data dalam teori dapat ditemukan dalam kasus nyata, misalnya penurunan tekanan darah hal ini disebabkan karena klien telah mendapatkan pengobatan hipertensi.
2. Pada penentuan prioritas masalah perawatan pasien dengan hipertensi, harus dilakukan dengan intensif, kontrol tekanan darah secara teratur, serta pengaturan program diet, pengetahuan klien tentang faktor resiko sangat membantu dalam penanganan klien dengan hipertensi.
3. Dalam menentukan perencanaan proses keperawatan pada klien dengan hipertensi dituntut pengetahuan dan keterampilan keperawatan yang memadai karena kasus hipertensi berpengaruh hampir pada semua sistem dalam tubuh.
4. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maka penulis melaksanakan tindakan keperawatan dengan melakukan pembinaan pada keluarga dengan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan kesehatan lingkungan.
5. Dalam melakukan evaluasi asuhan keperawatan maka penulis mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilakukan dengan melakukan pembinaan pada keluarga dengan penyuluhan mengenai penyakit hipertensi dan kesehatan lingkungan.

### Saran

1. Institusi pendidikan  
Diharapkan kepada pihak Institusi agar waktu yang diberikan lebih panjang untuk melaksanakan asuhan keperawatan keluarga
2. Puskesmas  
Melihat waktu pelaksanaan perawatan pada klien Ny. "S" dan keluarga yang cukup singkat dan hasil dari implementasi keperawatan yang diberikan dapat terlihat secara menyeluruh, maka diharapkan pada pihak terkait dalam hal ini pihak puskesmas dapat melanjutkan proses keperawatan yang telah diberikan untuk melihat evaluasi yang diberikan dan sekaligus menentukan tindak lanjut jika memang perlu.
3. Keluarga/Masyarakat  
Klien dan keluarga harus diberi penyuluhan tentang pentingnya kontrol tekanan darah secara

rutin sehingga resiko komplikasi dapat dicegah sedini mungkin.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus, (1999), *Kapita Selekta Kedokteran*, Media Aesculapius III, FKUI, Jakarta.
- Bailon Salvicion G.B.S.B., M.P.H. M.E.D dan Maglaya Arcelis, B.S.N, M.N. UP. College of Nursing, Diliman, Quesan City Philipine Copyright, (1978), *Perawatan Kesehatan Keluarga*.
- Bertram G. Katzung, (1998), *Farmakologi Dasar dan Klinik*, edisi VI.
- Doenges, Marilyn E, (1999), *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, ; alih bahasa, I Made Kariasa ; editor, Monica Ester, Edisi 3, EGC ; Jakarta.
- Efendi Nasrul,(1997), *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*, edisi 2.
- Guyton, Arthur C, (1997), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, ; editor, Irawati Setiawan, Edisi 9, EGC; Jakarta
- Long, Barbara C, (1996), *Perawatan Medikal Bedah*, Volume 2, Penerbit Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Padjajaran, Bandung.
- Patel, Chandra, (1998), *Penyakit Jantung*, Penerbit Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Price, Sylvia Anderson, dkk, (1995), *Patofisiologi; Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Price Sylvia A. dan Wilson M. Lorraine, (1995), *Patofisiologi*, edisi IV, penerbit EGC, Jakarta.
- Prihardjo, Robert, (1996), *Pengkajian Fisik Keperawatan*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Rilantono, (2001), *Buku Ajar Kardiologi*, FKUI, Jakarta.
- Smeltzer, Susanne C, (2001) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Soeparman dan Waspadji Sarwono, (1990), *Ilmu Penyakit Dalam*, jilid II, Balai Penerbit FKUI, Jakarta
- Tjokronegoro, Arjatmo, (1998) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid I, Edisi Ketiga, Balai Penerbit FKUI; Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor. 23 Tahun 1992, *Tentang Kesehatan*  
UU No. 23 (1997), *Tentang Kesehatan Lingkungan*, dalam Daud (2001)