



ISSN 2654-4563

## Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

*Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*  
Vol.6, Issue 2, pp. 1379-1383, Desember 2018

### Research Article

## STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK PADA KELUARGA NY”M” DENGAN HIPERTENSI DIKELURAHAN BAROMBONG KECAMATAN TAMALATE KOTA MAKASSAR

*Maria Sumaryati*

Prodi DIII Keperawatan Sandi Karsa Makassar

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Article History: Received September 2018 Desember, 2018 Published online Key Words: Keperawatan Keluarga, Gerontik, Hipertensi</p>	<p><b>Latar belakang</b>; pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 29 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. <b>Penelitian ini bertujuan</b> untuk mengetahui gambaran secara umum tentang Studi Kasus pada Ny.M dengan hipertensi di Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. <b>Metode penelitian</b> yang digunakan adalah metode studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. <b>Hasil penelitian</b> setelah di lakukan pengkajian terhadap Ny.M di dapatkan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit Hipertensi dan minimnya informasi tentang salah satu penyakit yang selalu terjadi pada lansia. Setelah di lakukan Tindakan Asuhan Keperawatan Gerontik keluarga Ny.M dapat memahami pentingnya cara mengatasi masalah Hipertensi dengan menggunakan obat herbal atau mengunjungi pusat pelayanan masyarakat yang tersedia, Health Education menjadi faktor penting dalam penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik bagi Keluarga Ny.M</p>

### Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan upaya memenuhi salah satu hak dasar masyarakat, yaitu hak memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945 pasal 29 H ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan. Pembangunan kesehatan haruslah di pandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang antara lain suatu komponen utama untuk pendidikan dan ekonomi serta kesehatan yang juga memiliki peran dalam penanggulangan kemiskinan (Santosa, 2011 dalam nurhikmah 2016).

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan sistemik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Brunner & Suddarth (2005) dalam Wijaya & putri (2013). Hipertensi juga salah satu

penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi primer atau hipertensi esensial yang merupakan 95 % dari seluruh pasien hipertensi dan hipertensi sekunder (Yolanda 2017).

Sugiharto (2007) dalam Masriadi (2016), mengemukakan bahwa hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, sering berhubungan dengan beberapa penyakit misalnya ginjal, jantung koroner dan diabetes, kelainan sistem saraf pusat. Sedangkan menurut Brunner & Suddart, (2015), Penyebab hipertensi primer adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan. Umumnya gejala baru

terlihat setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan (Yolanda, 2017).

Penyakit tekanan darah tinggi atau hipertensi telah membunuh 9,4 juta warga dunia setiap tahunnya. Badan Kesehatan Dunia (WHO) Angka memperkirakan, jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang membesar. Pada 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29 % warga dunia terkena hipertensi. Presentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat di negara berkembang. Data Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2010 dari WHO menyebutkan, 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 %. Kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi sebanyak 46 %. Sementara kawasan Amerika menempati posisi buncit dengan 35 %. Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi (Kompas.com, 2017 dalam Yolanda 2017).

#### *Kajian Teori tentang Asuhan keperawatan gerontik*

Proses pengakajian ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber: wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga.

#### *Pengertian gerontik atau lansia*

Gerontik adalah ilmu yang mempelajari tentang proses penuaan yang terjadi pada manusia pada umur 60 tahun (Sofia, 2014).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh.

Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Siti Nur Khalifah, 2016).

#### *Batasan lansia*

a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

1. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun.
  2. Usia tua (old) :75-90 tahun.
  3. Usia sangat tua (very old) adalah usia > 90 tahun.
- b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
  2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas.
- Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

#### *Pengertian Hipertensi*

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampakkan gejala (Brunner & Suddart, 2015).

Sedangkan menurut Sheps (2005) dalam Masriadi (2016), hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekana darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekana puncak yang tercapai

ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali (Yolanda, 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka *systolic* (bagian atas) dan angka *diastolic* (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa cuff air raksa (Sphygomanometer) ataupun alat digital lainnya ( Irwan, 2016).

#### **Metode Penelitian**

Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus di batasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu

Metode dalam penyusunan studi kasus ini adalah deskriptif yang merupakan suatu bentuk studi kasus dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam suatu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan serta menjabarkan tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga dengan lansia hipertensi dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nursalam, 2015).

#### **Hasil dan Pembahasan**

##### *Pengkajian*

Ny.M mengatakan masih sering mengosumsi garam yang berlebihan, mengosumsi ikan asin dan tidak pernah mengikuti senam hipertensi dan berolahraga, dan menyatakan bahwa penyebab hipertensi sesuai dengan menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat-obatan, faktor keturunan, penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan. Lain halnya menurut (Black & Hawks, 2014) faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin dan etnis. Sedangkan faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah yaitu diabetes mellitus, stress, obesitas, Nutrisi (mengosumsi garam yang berlebihan) dan penyalahgunaan obat.

#### *Diagnosa*

Diagnosa pertama ini terdapat kesenjangan antara teori dimana dalam teori menyebutkan penanggulangan secara nonfarmakologi dari hipertensi menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu dengan cara menurunkan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap anti hipertensi. (Ridnamirudin, (2007) dalam Wijaya & Putri, (2013) juga mengatakan bahwa penanggulangan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan hipertensi.

Diagnosa kedua yaitu Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit data ini didukung oleh yaitu Ny.M mengatakan kepala terasa sakit, pusing, nyeri pada leher dan terasa berat, Skala nyeri 5-6, Ny.M mengatakan nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yang mendukung yaitu: TD : 160/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Ny.M tampak meringis.

Diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana obesitas, gangguan emosi. Konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi obat-obatan dan faktor keturunan, mengurangi asupan natrium, gejala baru terlihat setelah terjadinya komplikasi. Komplikasi yang terjadi apabila tekanan darah tinggi tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, otak, ginjal dan mata, sehingga dapat mengakibatkan gagal jantung, resiko stroke, kerusakan pada ginjal dan kebutaan. (Brunner & Suddart, 2015).

#### *Intervensi Keperawatan*

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau

standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi. Intervensi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan obat tradisional (parutan sari mentimun). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi

#### *Implementasi keperawatan*

Implementasi dari diagnosa pertama sesuai dengan teori menurut Ridwanamirudin (2007) dalam Wijaya & Putri (2013) dimana dalam penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup yang sangat penting dalam mencegah peningkatan tekanan darah tinggi yaitu Diet yang mengandung kalim dan kalsium, kurangi asupan natrium, penurunan stress, menghindari merokok. Di dukung oleh penelitian Situmorang (2015).

Implementasi diagnosa kedua Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang saki tpada Ny.M mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi elanjutnya selanjutnya mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Pada Ny.M menngenal masalah dilakukan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya melakukan demonstrasi obat tradisional parutan sari mentimun. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Implementasi diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana Tujuan tiap program penanganan bagi setiap

pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

#### *Evaluasi Keperawatan*

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto,2012).

#### *Kesimpulan*

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan langsung pada Ny. M dengan Hipertensi Di Kelurahan, Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut; setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny.M di dapatkan

bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit Hipertensi dan minimnya informasi tentang salah satu penyakit yang selalu terjadi pada lansia, Setelah dilakukan Tindakan Asuhan Keperawatan Gerontik keluarga Ny.M dapat memahami pentingnya cara mengatasi masalah Hipertensi dengan menggunakan obat herbal atau mengunjungi pusat pelayanan masyarakat yang tersedia, Health Education menjadi faktor penting dalam penerapan Asuhan Keperawatan Gerontik bagi Keluarga Ny.M.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Ahmadi, 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
2. Irwan, 2016. *Epidemiologi penyakit tidak menular*. Yogyakarta : Budi Utama
3. Nurhikmah, 2016. *Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Rannaloe Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa*
4. Nursalam, 2015. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
5. Profil kemenkes.2013. *profil kesehatan Provinsi Sulawesi selatan*
6. Sitasi tanggal 24 mei 2018. Jam 22.00 wit
7. Sofia Rhosma, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Budi Utama
8. Sunaryo, 2015. *Asuhan Keperawatn Gerontik*. Yogyakarta : Andi
9. Suprajitno, 2014. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC
10. Vitahealth, 2014. *Hipertensi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
11. Yolanda, 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalang Padang*

*How to cite this article:*

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH/article/view/53/29>

\*\*\*\*\*

