

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolik. Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi biasanya terjadi pada tekanan darah 140/90 mmHg atau ke atas, diukur di kedua lengan tiga kali dalam jangka beberapa minggu (Manuntung.A, 2019 : 1).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus – menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal. Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. (Majid, 2018:123).

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah ke dinding pembuluh darah. Tekanannya tergantung pada pekerjaan yang dilakukan oleh jantung dan daya tahan pembuluh darah. Hipertensi adalah nama lain untuk tekanan darah tinggi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi parah dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan kematian. Pedoman medis mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah lebih tinggi dari 140 di atas 90 (mmHg). (Jitowiyono, 2018:205).

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1). Hipertensi esensial (primer)

Sembilan puluh persen penderita hipertensi mengalami hipertensi esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial, yaitu faktor genetik, stres dan psikologis, faktor lingkungan, dan diet (peningkatan pada penggunaan garam dan berkurangnya asupan pada kalium atau kalsium). (Majid, 2018:124).

2). Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat – obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya adalah berupa kelainan ginjal : seperti obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat – obatan : seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi.

1). Klasifikasi Derajat Hipertensi Berdasarkan JNC-8

Tabel 1.2
Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC-8

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolic (mmHg)
Normal	<120	Dan <80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	>160	Atau > 100

Sumber : Menurut Bell, Dkk 2015 (dalam Majid, 2018:124)

2). Klasifikasi menurut ESH DAN ESC

Tabel 2.2
Klasifikasi Hipertensi
Berdasarkan European Society OF Hipertension (ESH)
Dan European Society OF Cardiology (ESC)

Kategori	Tekanan Sistolik (Mmhg)		Tekanan Diastolik (Mmhg)
Optimal	<120	Dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	dan/atau	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	dan/atau	100-109
Hipertensi derajat III	>180	dan/atau	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	Dan	<90

Sumber : ESH & ESC, 2013 (dalam Majid, 2018:125).

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 yaitu :

a. Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masih belum diketahui. Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10% nya tergolong hipertensi sekunder. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stres psikologis, dan keturunan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebab nya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain – lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah

hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita esensial. (Manuntung.A, 2019 : 3).

4. Manifestasi klinis

Pengidap hipertensi menunjukkan adanya sejumlah tanda dan gejala, namun ada juga yang tanpa gejala. Hal ini menyebabkan hipertensi dapat terjadi secara berkelanjutan dan mengakibatkan sejumlah komplikasi, Tabel 3.2 menjelaskan tanda dan gejala pada hipertensi menurut Edward K.Chung.

Tabel 3.2
Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi Klinis	Deskripsi
Tidak ada gejala	Hipertensi biasanya tidak akan menimbulkan gejala namun, akan menimbulkan gejala setelah terjadi kerusakan organ, misalnya jantung, ginjal, otak dan mata.
Gejala yang sering terjadi	Nyeri kepala, pusing/migrain, rasa berat ditengkuk, sulit untuk tidur, lemah dan lelah.

Sumber : (M.Asikin Dkk 2016 :78)

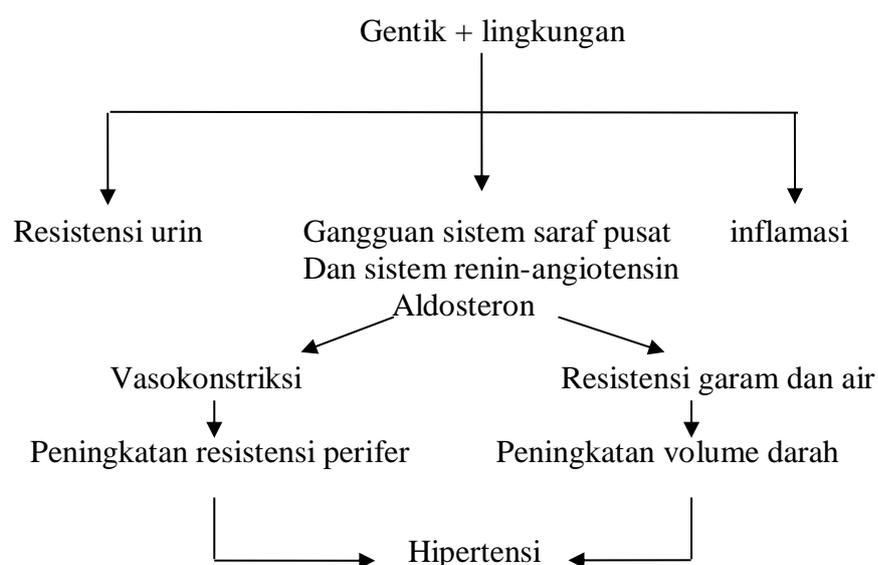
5. Patofisiologi

Reseptor yang menerima perubahan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor yang terdapat pada sinus karotis dan arkos aorta. Pada hipertensi, karena adanya berbagai gangguan genetik dan risiko lingkungan, maka terjadi gangguan neuro hormonal yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta terjadinya inflamasi dan retensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi menyebabkan gangguan ginjal yang disertai fangguan sistem renin-

angiotensin-aldosteron (RAA) yang menyebabkan retensi garam dan air di ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume darah.

Peningkatan retensi perifer dan volume darah merupakan dua penyebab utama terjadinya hipertensi. Pusat yang menerima impuls yang dapat mengenali keadaan tekanan darah terletak pada medula di batang otak. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut, perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada akhirnya akan menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya yaitu kemampuan aorta dan arteri besar menjadi berkurang dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (M.Asikin Dkk 2016 :7)

Gambar 1.2
Patofisiologi Hipertensi



Sumber: (M.Asikin Dkk 2016 :78)

6. Pemeriksaan diagnostik

Pengukuran tekanan darah ,biasanya dilakukan dengan meletakkan manset lengan tiup dilengan dan tekanan darah ditentukan menggunakan alat ukur tekanan pembacaan tekanan darah, dinilai dalam mmHg, yang memiliki dua angka. nomor pertama (atau atas), mengukur tekanan diarteri saat jantung berdetak (tekanan sistolik). yang kedua (atau lebih rendah) mengukur ukuran tekanan diarteri antara ketukan (tekanan distolik). pengukuran tekanan darah dibagi menjadi empat kategori :

- a. Tekanan darah normal. Tekanan darah normal jika berada dibawah 120/80 mmHg.
- b. Pre-hipertensi. Pre-hipertensi adalah tekanan sistolik yang berkisaraan antara 120 sampai 139 mmHg atau tekanan distolik berkisar antara 80 sampai 89 mmHg. Pre-hipertensi cenderung memburuk seiring berjaannya waktu.
- c. Hipertensi tahap 1. Hipertensi tahap 1 adalah tekanan sistolik yang berkisar antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distolik berkisar antara 90 sampai 99 mmHg.
- d. Hipertensi tahap 2. Hipertensi yang lebih parah, hipertensi tahap 2 adalah tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih tinggi tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih tinggi.

Kedua angka dalam pembacaan tekanan darah sangat penting namun, bagi klien pada usia 60 tahun keatas, pembacaan sistolik lebih signifikan, hipertensi sistolik terisolasi adalah suatu kondisi dimana tekanan diastolik normal (kurang dari 90mmHg) namun tekanan sistolik tinggi (lebih

besar dari 140mmHg). Ini adalah jenis tekanan darah tinggi yang umum diantara orang-orang yang berusia lebih dari 60 tahun. Pembacaan tekanan darah tinggi bisa dilakukan dua sampai tiga kali sebelum tekanan darah tinggi benar-benar terdiagnosis. Hal ini karena tekanan darah biasanya bervariasi sepanjang hari dan tekanan ada suatu kondisi yang disebut white coat hypertension. Tekanan darah umumnya harus diukur di kedua lengan untuk menentukan apakah ada perbedaan.

Pemantauan tekanan darah 24 jam yang disebut pemantauan tekanan darah ambulatori juga dapat dilakukan. Alat yang digunakan untuk tes ini digunakan untuk mengukur tekanan darah secara berkala selama 24 jam dan memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai tekanan darah yang berubah pada siang dan malam hari. Namun perangkat ini tidak tersedia di semua pusat kesehatan dan jarang di ganti. Jika klien memiliki tekanan darah tinggi, riwayat kesehatan dan pemeriksaan juga harus dilakukan tes rutin, seperti tes urien [urinalisis], tes darah, tes kolesterol dan elektrokardiogram bisa direkomendasikan untuk klien. Selain itu, tes tambahan, seperti echocardiogram, untuk memeriksa lebih banyak tanda penyakit jantung juga bisa direkomendasikan. (Jitowiyono E.2018: 211).

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Kategori obat yang diresepkan tergantung pada pengukuran tekanan darah dan masalah medis lainnya.

- 1). Diuretik thiazide. Diuretik adalah obat yang berkerja pada ginjal untuk membantu tubuh menghilangkan sodium dan air, sehingga

bisa mengurangi volume darah. Diuretik thiazide sering kali merupakan pilihan obat tekanan darah tinggi yang pertama namun bukan satu-satunya. Diuretik thiazide meliputi hydrochlorothiazide (Microzide), chlorthalidone dan lain-lain. Diuretik atau penghambat saluran kalsium dapat bekerja lebih baik untuk orang kulit hitam dan lebih tua dari pada penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) saja. Efek samping yang umum dari diuretik adalah peningkatan buang air kecil. (Jitowiyono E.2018:212).

- 2). Penghambat beta (Beta blocker). Obat ini mengurangi beban kerja jantung dan membuka pembuluh darah, menyebabkan jantung berdetak lebih lambat dan dengan kekuatan lebih rendah. beta blocker meliputi acebutolol (Sectral), atenolol (Tenormin) dan lain-lain. Bila diresepkan sendiri, beta blocker tidak bekerja dengan baik, terutama pada orang kulit hitam dan lanjut usia, namun mungkin efektif bila dikombinasikan dengan obat tekanan darah lainnya.
- 3). Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE). Obat-obatan ini membantu merelaksasi pembuluh darah dengan menghalangi pembentukan zat kimia alami yang mempersempit pembuluh darah. Orang dengan penyakit ginjal kronis mungkin mendapat manfaat dari memiliki inhibitor ACE sebagai salah satu obat mereka. Yang termasuk dalam ACE antara lain lisinopril (Zestril), benazepril (Lotensin), kaptopril dan lainnya.
- 4). Penghambat reseptor angiotensin II (Angiotensin II Receptor Blockers/ARBs). Obat-obat ini membantu mengendurkan pembuluh

darah dengan menghalangi zat kimia alami yang mempersempit pembuluh darah. Yang termasuk golongan ARB antara lain candesartan (Atacand), losartan (Cozaar) dan lain-lain. Orang dengan penyakit ginjal kronis mungkin mendapat manfaat dari memiliki ARB sebagai salah satu obatnya.

- 5). Penghambat saluran kalsium. Obat-obatan membantu mengendurkan otot-otot pembuluh darah dan beberapa ada yang bisa memperlambat detak jantung. Penghambat saluran kalsium dapat bekerja lebih baik untuk orang kulit hitam dan lebih tua dari pada penghambat ACE saja. Yang termasuk jenis obat ini antara lain amlodipin (Norvasc), diltiazem (Cardizem, Tiazac, Lainnya) dan lainnya.
- 6). Penghambat renin. Aliskiren (Tekturna) memperlambat produksi renin, enzim yang diproduksi oleh ginjal, yang memulai serangkaian langkah kimia meningkatkan tekanan darah. Tekturna bekerja dengan cara mengurangi kemampuan renin untuk memulai proses ini. Karena risiko komplikasi serius, termasuk stroke, klien sebaiknya tidak menggunakan aliskiren dengan ACE inhibitor atau ARB.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Mengubah gaya hidup merupakan salah satu cara mengendalikan tekanan darah tinggi. Misalnya, makan-makanan yang sehat dengan sedikit garam, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, dan mempertahankan berat badan yang sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari), menurunkan berat badan, menghindari minuman

berkafein, rokok dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi, dapat berupa jalan, lari, jogging, bersepeda 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu, penting juga untuk cukup istirahat (6-8 jam) dan mengendalikan stres. (Jitowiyono E.2018:212).

8. Komplikasi

Hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan komplikasi melalui aterosklerosis, di mana pembentukan plak menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Hal ini membuat hipertensi memburuk, karena jantung harus memompa lebih keras untuk menghantarkan darah ke tubuh. Tes tekanan darah secara teratur dapat membantu orang menghindari komplikasi yang lebih parah. Aterosklerosis terkait hipertensi dapat menyebabkan :

- a. Gagal jantung dan serangan jantung.
- b. Aneurisme atau tonjolan abnormal di dinding arteri yang bisa meledak, menyebabkan perdarahan hebat dan dalam beberapa kasus kematian.
- c. Gagal ginjal.
- d. Amputasi retinopati hipertensi di mata, yang bisa menyebabkan kebutaan. (Jitowiyono S, 2018:209).

9. Faktor Risiko

Menurut MacGill 2017 (dalam Jitowiyono, 2018:210) sejumlah faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan hipertensi antara lain :

- a. Usia. Hipertensi lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun. Dengan bertambahnya usia, tekanan darah bisa meningkat seiring arteri menjadi kaku dan sempit karena terbentuknya plak.

- b. Etnis. Beberapa kelompok etnis lebih rentan terhadap hipertensi.
- c. Ukuran dan berat badan, kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor risiko utama.
- d. Penggunaan alkohol dan tembakau. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar secara teratur dapat meningkatkan tekanan darah seseorang, seperti halnya merokok.
- e. Seks. Risiko seumur hidup sama untuk pria dan wanita, namun pria lebih rentan terkena hipertensi pada usia lebih muda. Prevalensinya cenderung lebih tinggi pada wanita yang lebih tua.
- f. Kondisi kesehatan. Penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan hipertensi, terutama saat orang bertambah tua.

10. Prognosis

Tanpa pengobatan, hipertensi akan berakibat lanjut usia dengan organ yang diserangnya, faktor-faktor yang mempengaruhi prognosis hipertensi adalah etiologi hipertensi dan komplikasi. Hipertensi sekunder yang ditemukan pada tahap dini memiliki prognosis yang lebih baik. Begitu pula dengan komplikasi, hipertensi dengan sedikit komplikasi juga akan menghasilkan prognosis yang lebih baik. (Jitowiyono S, 2018:210).

B. KONSEP KEBUTUHAN DASAR MANUSIA

1. Pengertian Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan Dasar Manusia (KDM) merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun

psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri. Potter dan Perry, 1997 (dalam Aziz & Musrifatul).

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow dalam Potter dan Perry (1997) dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman) nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis.
 - 1). Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya.
 - 2). Perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial.

- d. Kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri, kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam Hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya. Kebutuhan tersebut digambarkan sebagai suatu piramida pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Kebutuhan Dasar Manusia menurut Maslow.

Berdasarkan teori Maslow kasus hipertensi pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

1). Pengertian nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Aziz & Musrifatul 2014 : 224).

2). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a). Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadan ini dipengaruhi oleh faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.

b). Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks(pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor

c). Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain

kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d). Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dll.

3). Jenis Nyeri

Internasional Association For the Study of Pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri. Di antara kategori ini adalah nyeri akut, nyeri alih, nyeri kanker, dan nyeri kronis.

a). Nyeri akut

Biasanya merupakan sensasi yang terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi, dan pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam periode waktu yang singkat, biasanya 6 bulan atau kurang, dan biasanya bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. Nyeri akut berasal dari cara normal sistem saraf memproses trauma pada kulit, otot, dan organ viseral. Istilah lain untuk nyeri akut adalah nyeri nosiseptif. Setelah penyebab mendasar diidentifikasi dan diterapi secara sukses, nyeri akut menghilang.

b). Nyeri alih

Adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi dipersepsikan di bagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dirersepsikan di kulit, meskipun dapat juga dipersepsikan dalam area internal yang lain.

c). Nyeri kanker

Adalah hasil dari beberapa jenis keganasan. Sering kali, nyeri kanker sangat hebat dan dapat dianggap intractable (tidak dapat diatasi) dan kronis. Keperawatan hospice sering kali dilibatkan dalam penatalaksanaan nyeri kanker.

d). Nyeri kronis

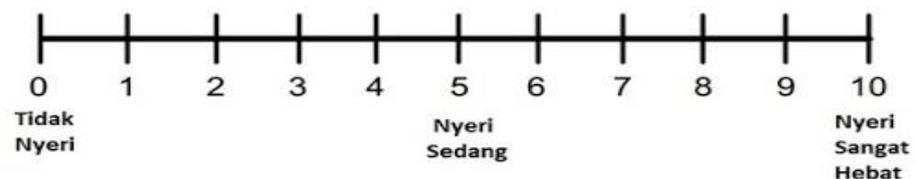
Juga disebut nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup klien. Sering kali, nyeri kronis mengganggu fungsi normal seseorang. Penyebab nyeri kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam memproses input (asupan) sensori. Sindrom nyeri neuropati sangat sulit dihadapi, nyeri kronis sering kali berlangsung lebih lama dari perkiraan periode pemulihan normal untuk nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri neuropati biasanya melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan dan nyeri tertembak yang konstan. Penyebab jenis nyeri ini mungkin dapat diketahui,

seperti tumor invasif yang tidak dapat dioperasi, atau mungkin tidak diketahui. Efek nyeri kronis dapat mengganggu gaya hidup dan tampilan seseorang, terutama jika penyebab nyeri tidak diketahui.

4). Skala nyeri

Joint Commission mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan skala nyeri untuk membantu klien menentukan tingkat nyeri mereka. Ada beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan diantaranya Skala Intensitas Nyeri atau Skala Distres Nyeri. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan) dengan menggunakan Skala Distres Angka. Skala wajah nyeri wong-baker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan. (Rosdahl & Kowalski, 2017:885).

Gambar 3.2
Skala Distres Angka atau Numerik Rating Scale (NRS) 0-10



- Angka 0 artinya tidak nyeri
- Angka 1-3 nyeri ringan

- Angka 4-6 nyeri sedang
- Angka 7-10 nyeri berat.

Gambar 4.2
Skala Wajah Nyeri Wong-Baker



C. KONSEP PROSES KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Aktivitas atau istirahat

Kelemahan, letih, napas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipnea.

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, kenaikan TD, hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

c. Integritas ego

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stres multiplel, letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, peningkatan pola bicara.

d. Eliminasi

Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

e. Makanan/cairan

Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol, berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

f. Neurosensori

Keluhan pusing atau pening, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis, perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggam, perubahan retina optik.

g. Nyeri atau ketidaknyamanan

Angina, nyeri yang hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

h. Pernapasan

Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok, distress respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis.

i. Keamanan

Gangguan koordinasi, cara jalan, episode parestesia, hipotensi postural.

j. Pembelajaran/penyuluhan

Faktor keluarga hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon. (Majid A, 2018:129).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Sugeng Jitowiyono & Abdul Majid (2018), diagnosa keperawatan pada klien dengan hipertensi mengacu pada SDKI (2017).

- a. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan frekuensi jantung.
- b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan pencedera fisiologis.
- d. Kecemasan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- e. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan di susun untuk menyelesaikan masalah yang di alami klien masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Dalam Penyelesaian masalah ini juga harus menggunakan standar. Perencanaan yang disusun terdiri dari : perencanaan tujuan (Outcome) dan perencanaan tindakan (Intervention), standar perencanaan dalam keperawatan diantaranya adalah (SIKI) dan (SLKI). (Suarni & Apriyani 2017:19).

Tabel 4.2
Rencana Keperawatan

No	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Nyeri akut	<p>Kontro Nyeri (L.08063)</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Mampu mengontrol nyeri yang terjadi (tahu penyebab nyeri, mampu mengatasi nyeri dengan non-farmakoogi). Mampu mengendalikan nyeri (skala, intensitas, frekuensi, tanda nyeri). Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. Tanda vital dalam rentang normal. Merasa nyaman karena nyeri berkurang. 	<p>Manajemen Nyeri (I.8238)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi nyeri : lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. identifikasi faktor yang memperberat nyeri . Terapi komplementer herbal. Berikan teknik Nonfarmakolois untuk menurangi nyeri (mis. Relaksasi napas dalam, kompres hangat/dingin). Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan. <p>Pemberian Analgetik (I.08243)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikai karakteristik nyeri (pencetus, kualitas, lokasi). Monitor tanda- tanda vital.
2.	Ansietas	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> Khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. Gelisah menurun. Pola tidur membaik. Tekanan darah membaik. 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. Monitor respons Terhadap terapi relaksasi. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif). Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.

1	2	3	4
3.	Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Pola Tidur (L.05045) Kriteria hasil : a. Keluhan sulit tidur menurun. b. Keluhan pola tidur berubah menurun. c. Keluhan istirahat tidak cukup menurun.	Dukungan Tidur (I.05174) a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi makanan atau minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, makan di waktu dekat tidur, minum banyak air sebelum tidur) c. Tetapkan jadwal rutin tidur d. Anjurkan menepati waktu kebiasaan tidur e. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, tempat tidur).

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang di hadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani 2017 : 20).

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan ,untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukurhasil dari proses keperawatan. Untuk mempermudah proses mengevaluasi/ memantau perkembangan klien. Digunakan komponen SOAP.

adalah sebagai berikut:

S : Data subjective adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O : Data objective adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan setelah tindakan dilakukan.

A : Analisa adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.

P : Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Suarni & Apriyani 2017 :75)

D. KONSEP TEORI KEPERAWATAN KELUARGA

Menurut Feeley & Gottlieb 2000 (dalam Achjar, 2012:29) keperawatan keluarga sepenuhnya tidak hanya menjadi tanggung jawab perawat keluarga namun, tanggung jawab perlu diberikan kepada keluarga dengan mempertimbangkan kapasitas kompetensi dan sumber daya yang dimiliki keluarga. Tingkatan praktik keperawatan keluarga tergantung dari perawat mengartikan keluarga dan pemahamannya dan tergantung bagaimana perawat memandang keluarga tersebut. Penekanan praktik keperawatan keluarga dengan menggabungkan holistik, sistemik, berdasarkan kekuatan yang ada pada keluarga. Keluarga dapat menjadi fokus perawatan, perawat keluarga bisa bekerja secara simultan antara individu dan keluarga. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan cara memodifikasi : SDKI, SLKI, SIKI. Hasil capaian adalah sebagai berikut:

1. TUK 1 : Mampu mengenal masalah

Domain capaian hasil : pengetahuan kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang proses penyakit.

2. TUK 2 : Mampu mengambil keputusan

Domain capaian hasil : domain kesehatan dan perilaku yaitu kepercayaan mengenai kesehatan, keputusan terhadap ancaman kesehatan, persepsi terhadap perilaku kesehatan.

3. TUK 3 : Mampu merawat.

Domain capaian hasil : adalah kesehatan keluarga, kesehatan keluarga yaitu kapasitas keluarga untuk terlihat dalam perawatan, peranan care giver,

emosional, interaksi dalam peningkatan status kesehatan.

4. TUK 4 : Mampu memodifikasi lingkungan

Domain capaian adalah : kesenjajheraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor resiko.

5. TUK 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

Domain capaian hasil : adaah pengeluaran tentang kesehatan dan prilaku yaitu pengetahuan tentang sumber - sumber kesehatan.

Konsep Teori diatas sesuai dengan pernyataan (Achjar, 2012:22) menyatakan Asuhan keperawatan keluarga untuk mencapai kemampuan keluarga dalam memelihara fungsi kesehatan dengan 5 tujuan khusus. Aplikasi dalam asuhan keperawatan sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Data umum

1). Identitas kepala keluarga

Berisi tentang nama kepala keluarga, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon.

2). Komposisi anggota keluarga

Terdiri dari pengkajian anggota keluarga seperti : nama, umur, sex, hubungan dengan kk, pendidikan, pekerjaan, keterangan.

3). Tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi

keluarga, aktifitas rekreasi keluarga.

4). Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tahap perkembangan keluarga (saat

ini, yang belum terpenuhi, dan sebelumnya).

5). Lingkungan

Karakteristik rumah seperti : ukuran rumah, kondisi luar dan dalam rumah, kebersihan rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah. (SPAL), air bersih, pengelolaan sampah, kepemilikan rumah, kamar mandi/WC, denah rumah.

6). Fungsi keluarga

Terdiri dari bagian fungsi afektif, sosialisasi, dan perawatan kesehatan.

7). Pemeriksaan fisik (head to toe).

Tanggal pemeriksaan fisik dilakukan, pemeriksaan kesehatan dilakukan pada seluruh anggota keluarga, aspek pemeriksaan fisik mulai vital sign, rambut, kepala, mata mulut THT, leher, thorak, abdomen, ekstremitas atas dan bawah, sistem genitalia,

Kesimpulan dari hasil pemeriksaan fisik.

8). Harapan keluarga

Pengkajian harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga, terhadap petugas kesehatan

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E) mengacu pada 5 tugas keluarga :

a). Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah

Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, factor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah.

b). Ketidakmampuan Mengambil Keputusan

Meliputi sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.

c). Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat, dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber – sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.

d). Ketidakmampuan Memelihara Kesehatan Dalam Memodifikasi Memelihara Lingkungan.

Meliputi keuntungan/manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.

e). Ketidakmampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Keluarga

Meliputi keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan yang didapat, kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan, pengalaman keluarga yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang terjangkau.

b. Penerapan prioritas

Dalam berbagai kasus, skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan di depan, kemudian

diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. (Bakri 2020: 119).

Tabel 5.2
Skala Prioritas Masalah

Kriteria	Bobot	Scor
Sifat masalah	1	Aktual = 3 Risiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk Dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolnya masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya masalah = 0

Sumber (Achjar 2012 : 21)

Keterangan skoring:

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan table di depan, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya (1978 dalam Bakri, 2020:120) membuat rumus :

Gambar 5.2
Skoring skala prioritas

Skoring
————— X Bobot
Angka tertinggi

1. Tentukan angka dari skor tertinggi dahulu, biasanya angka tertinggi adalah 5.
2. Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas, dengan menentukan skor pada setiap kriteria.
3. Skor dibagi dengan angka tertinggi.
4. Kemudian dikaitkan dengan bobot skor.
5. Jumlah kan skor dari semua kriteria.

Dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing – masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

a. Kriteria Sifat Masalah

Menentukan sifat masalah ini berangkat dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera. tidak atau kurang sehat merupakan kondisi dimana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi makanan, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

b. Kriteria kemungkinan masalah dapat diubah

Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah.

c. Kriteria Potensi Pencegahan Masalah

Kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.

d. Kriteria Masalah Yang Menonjol

Masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat. Prioritas yang harus ditangani berdasarkan :

- 1). Masalah yang benar-benar harus ditangani.
- 2). Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
- 3). Ada masalah tetapi tidak dirasakan. (Bakri 2020:120).

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. (Bakri, 2020: 121).

a. Problem (P/Masalah)

Masalah merupakan kondisi yang tidak sesuai dengan kondisi ideal atau sesuai dengan perkembangannya. Hal ini menjadi acuan perawat untuk memberikan gambaran kondisi pasien sebelum dilakukan tindakan keperawatan. Tujuan dari diagnosis ini adalah untuk menjelaskan status kesehatan pasien atau masalah kesehatan yang sedang dihadapi dengan cara yang jelas dan singkat sehingga mudah dipahami pasien. Dalam kondisi ini perawat dapat berkomunikasi dengan istilah yang di mengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah di mengerti. Sehingga mampu meningkatkan kerja sama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b. Etiologi (E/Penyebab)

Dari masalah yang ada, kemudian dicari penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab yang sering terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan. Unsur-unsur dalam identifikasi etiologi adalah:

- 1). Patofisiologi penyakit, yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan/mendukung masalah.
- 2). Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan yang biasa menjadikan sebab kurangnya pengetahuan, isolasi social.
- 3). Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan atau perawatan.
- 4). Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa. Apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.

- 5). Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.
- 6). Young adult yaitu kondisi seorang menikah, hamil menjadi orangtua.
- 7). Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas.

c. Sign & Symptom

Pada poin ini, yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, tanda atau gejala.

Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan. (dalam Bakri, 2020:122).