BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang berjalan bagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara abnormal. Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Abdul Majid 2018).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg dan hipertensi dapat menyebabkan komplikasi penyakit lainya seperti serangan jantung, gagal ginjal dan stroke (Jitowiyono, 2018).

2. Etiologi

Hipertensi dapat terjadi tergantung pada kecepatan denyut jantung, volume sekuncup, dan *Total Peripheral Resistance* (TPR). Peningkatan kecepatan denyut jantung dapat terjadi akibat rangsangan abnormal saraf atau hormone pada nodus SA. Peningkatan denyut jantung yang berlangsung kronik sering menyertai keadaan Hipertiroid. Akan tetapi, peningkatan denyut jantung biasanya dikompensasi oleh penurunan volume sekuncup, sehingga tidak menimbulkan hipertensi. Peningkatan volume sekuncup yang lama dapat terjadi apabila terdapat peningkatan volume plasma yang berkepanjangan akibat gangguan garam dan air oleh ginjal. Peningkatan volume plasma akan menyebabkan peningkatan volume diastolik akhir, sehingga terjadi peningkatan volume sekuncup dan tekanan darah. Peningkatan preload biasannya berkaitan dengan peningkatan tekanan sistolik. Peningkatan TPR yang berlangsung lama dapat terjadi pada peningkatan rangsangan saraf atau hormon pada aerteriol atau responsivitas yang berlebihan dari arteriol terdapat

rangsangan normal.

Kedua hal tersebut akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Pada peningkatan TPR, jantung harus memompa secara lebih kuat dan dengan demikian menghasilkan tekanan yang lebih besar untuk mendorong darah melintasi pembuluhan darah yang menyempit. Hal ini disebabkan peningkatan dalam afterload jantung dan biasannya berkaitan dengan peningkatan tekanan diastolik. Jika peningkatan afterload berlangsung lama, maka ventrikel kiri mungkin mulai mengalami hipertrofi (membesar). Dengan hipertrofi, kebutuhan ventrikel akan oksigen semakin meningkat, sehingga ventrikel harus memenuhi kebutuhan tersebut. Pada hipertrofi, saraf-saraf otot juga mulai tegang melebihi panjang normalnya yang pada akhirnya akan menyebakan penurunan kontraktilitas dan volume sekuncup (Abdul Majid, 2018).

3. Klasifikasi
   a. Klasifikasi berdasarkan etiologi
      1) Hipertensi esensial atau primer

         Kurang lebih 90% penderita hipertensi tergolong hipertensi primer.Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini masi belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress, psikologis, faktor lingkungan, diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalsium dan keturunan.

      2) Hipertensi sekunder

         Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui. Antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (Hiperaldostreonisme), Penyakit sekunder, Stenosis arteri renalis, Pielonefritis, dan lain-lain. Karena golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan

pengobatan lebih banyak ditunjukan ke penderita hipertensi esensial (Lily Rilantono, 2012).

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

1) Klasifikasi hipertensi berdasarkan peningkatan tekanan darah pada orang dewasa (JNC-8)

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik(mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	Dan < 80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80-90
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	Atau ≥100

(p2ptm.kemkes)

2) Klasifikasi menurut *European Society of Hipertension (ESH) dan European Society of Carddiology* (ESC)

Tabel 2.2
Klasifikasi hipertensi berdasarkan *European Society of Hipertension* (ESH) dan *European Society of Carddiology* (ESC)

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

(Abdul Majid, 2018)

4. Manifestasi klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala meskipun secara tidak sengaja terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung,

pusing, wajah kemerahan dan kelelahan : yang biasa terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menurun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, sesak napas, gelisah, pandangan kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, ginjal (Manuntung, 2018).

5. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi belum diketahui. Sejumlah kecil klien antara 2-5 % memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, masih belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi. Kondisi inilah yang disebut sebagai “hipertensi esensial”. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya hipertensi esensial. Penyebab hipertensi primer tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor, termasuk :

a. Aterosklerosis
b. Meningkatnya pemasukan sodium
c. Baroreseptor
d. Renin secretion
e. Renal exoretion dari sodium dan air

6. Faktor genetik dan lingkungan

Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi periferal merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Banyak yang menduga bahwa plaque berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Peranan ahli gizi dalam pemasukan sodium dan hipertensi juga kontroversial. Studi empiris menyatakan terdapat hubungan antara tingginya sodium pada individu yang berdampak pada tingginya tekanan darah. Sebaliknya, turunnya tekanan darah diikuti dengan penurunan sodium dalam diet (Abdul Majid, 2018).

7. Pemeriksaan penunjang

Pengukuran tekanan darah, biasanya dilakukan dengan peletakan manset tangan tiup dilengan dan tekanan darah ditentukan menggunakan alat ukur tekanan pembacaan tekanan darah, dinilai dalam mmHg memiliki dua angka. Nomor pertama (atau, atas), mengukur tekanan diarteri saat jantung berdetak (tekanan sitolik), 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 di bawah 120/80 mmHg

b. Pre-hipertensi

   Pre-hipertensi adalah tekanan sistolik yang berkisaran antara 120 sampai 139 mmHg atau tekanan distolik berkisar antara 80 sampai 89 mmHg, pre-hipertensi cenderung memburuk seiring berjalannya waktu.

c. Hipertensi tahap satu.

   Hipertensi tahap satu adalah tekanan sistolik yang berkisar antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distoik berkisar antara 90 sampai 99 mmHg.

d. Hipertensi tahap dua.

   Hipertensi yang lebih parah, hipertensi tahap dua adalah tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih tinggitekanan diastolik 100 mmHg atau lebih tinggi.

Kedua angka dalam pembacaan tekanan darah sangat penting namun, bagi klien pada usia 60 tahun ke atas, pembacaan sistoik lebih signifikan, hipertensi sistolik terisolasi adalah suatu kondisi di mana tekanan diastolik normal (kurang dari 90 mmHg) namun tekanan sistolik tinggi (lebih besar dari 140 mmHg), ini adalah jenis tekanan darah tinggi yang umum diantara orang-orang yang berusia lebih dari 60 tahun. Pembacaan tekanan darah tinggi biasa 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 dikedua lengan untuk menentukan apakah ada perbedaan. Pemantauan tekanan darah 24 jam yang disebut pemantauan tekanan darah ambulatory 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 diganti. Jika klien memiliki tekanan darah tinggi, riwayat kesehatan dan pemeriksaan juga harus dilakukan tes rutin, seperti tes urine (urinalisis),tes darah, teskolestrol dan elekterokolekterogram biasa dikontruksikan untuk klien. Selain itu, tes tambahan, seperti echolcardigram, untuk memeriksa lebih bantak tanda penyakit jantung juga bisa direkomendasikan (Sugeng Jitowiyono, 2018).

8. Penatalaksanaan
   a. Penatalaksanaan medis

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

      1) Diuretik thiazide, diuretic 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 hyrochlorothiazide.
      2) Microzide,chlorthalidone dll. Diuretik atau penghambat saluran kalsium dapat bekerja lebih baik untuk prang kulit hitam dan lebih tua dari pada penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), efek samping yang umum dari diuretik adalah peningkatan buang air kecil.
      3) 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) DLL.

4) 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.

5) Penghambat reseptor angiotensin II ARBs.

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

6) Penghambat saluran kalsium.

Obat-obatan membantu mengendurkan otot-otot pembuluh darah dan beberapa ada yang biasa 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) dll

7) Penghambat renin.

Aliskiren memperlambat produksi renin, enzim yang diproduksi oleh ginjal, yang memulai serangkaian langkah kimia meningkatkan tekanan darah. Terutama bekerja dengan cara mengurangi kemampuan renin untuk memulai proses ini karena resisko komplikasi serius, termasuk stroke.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaa hipertensi antara lain adalah sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga

hipertensi dan satu atau lebih gaya hidup yang tekait dengan usia meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, aktivitas fisik, dan asupan akohol berlebih: keputusan untuk pasien hipertensi berdasarkan derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ sasaran, dan keberadaan penyakit kardiovaskuler klinis atau faktor resiko lain, modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan (satu-satunya metode pencegahan yang paling efektif : program yang harus di buat perindividu), olahraga (latihan aerobik teratur untuk mencapai kebugaran fisik sedang), diet rendah garam (sasaran < 6 gr garam per-hari). Tingkatkan asupan kalium kalsium dan magnesium, kurangi asupan alkohol, berhenti merokok, terapi non-farmakologis ditujukan pada pasien yang gagal dengan terapi modifikasi gaya hidup saja mengalami hipertensi tahap dua atau tiga, mengalami kerusakan organ sasaran, atau memiliki faktor resiko kardiovaskuler lainnya. Terapi yang adekuat secara bermakna menurunkan resiko terjadinnya penyakit jantung, resiko stroke, dan gagal jantung kongestif, keberhasilan terapi tergantung pada pendidikan pasien, pemilihan obat yang tepat, tindakan lanjut cermat, dan pembahasan strategi secara berulang bersama pasien (Alfeulus Maununtung, 2018).

9. Komplikasi
   a. Gagal jantung dan serangan jantung
   b. Aneurisma, atau tonjolan abnormal di dinding arteri yang bisa meledak, menyebabkan pendarahan hebat dan dalam beberapa kasus kematian.
   c. Amputasi retinopati hipertensi di mata, yang bisa menyebabkan kebutaan.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun

psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan manusia.

1. Konsep Kebutuhan Dasar

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi 5 (lima) tingkatan, yang telah diurutkan dari tingkat kebutuhan yang paling mendasar. Adapun kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi, yaitu :

Gambar 2.1
Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow

Sumber: (Hidayat dkk, 2014)

a. Kebutuhan fisiologis

Merupakan kebutuhan prioritas tertinggi dalam herarki Malow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya, dibandingkan kebutuhan lainnya. Misalnya seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan dan cinta akan lebih dahulu memenuhi kebutuhan akan makanannya sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Adapun kebutuhan fisiologis diantaranya :

1) Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
2) Kebutuhan cairan dan elektroli
3) Kebutuhan eliminasi urine
4) Kebutuhan istirahat tidur
5) Kebutuhan aktivitas temperatur tubuh
6) Kebutuhan seksual

b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan

Merupakan kebutuhan aman dari berbagai aspek baik

fisiologis dan psikologi, kenyamanan. Kebutuhan ini meliputi :

1) Kebutuhan perlindungan diri
2) Bebas dari rasa takut dan kecemasan
3) Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru/asing

c. Kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki

Kebutuhan rasa cinta memiliki dan dimiliki meliputi :

1) Memberi dan menerima kasih sayang
2) Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
3) Kehangatan dan persahabatan

Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok dan lingkungan sosial.

d. Kebutuhan harga diri

Kebutuhan harga diri ini meliputi :

1) Perasaan tidak bergantung pada orang lain
2) Kompeten
3) Penghargaan diri sendiri dan orang lain

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktulisasi diri meliputi :

1) Dapat mengenali diri sendiri dengan baik
2) Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
3) Tidak emosional
4) Mempunyai dedikasi yang tinggi

2. Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman

Dalam herarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah dan kebutuhannya terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, maka ia akan sejahtera dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar, sebaliknya jika proses pemenuhan kebutuhan ada salah satu atau seluruhnya terganggu,maka akan timbul kondisi patologis.

Berdasarkan teori Maslow, kasus hipertensi pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut, salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling prioritas

adalah kebutuhan aman nyaman.

Adalah suatu keadaan bebas dari cidera fisik dan psikologis manusia yang harus dipenuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi pelindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing, dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

Kebutuhan akan rasa aman merupakan kebutuhan yang menempati posisi kedua dari hierarki Maslow. Kebutuhan rasa aman ini meliputi kebutuhan keamanan dan perlindungan dari bahaya fisik dan emosi.

Kebutuhan ini didapatkan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi. Kebutuhan rasa aman dipenuhi untuk mendukung pemenuhan lain agar bisa terus berjalan dengan baik.

Menurut Koziar (2010), mengatakan bahwa kenyamanan adalah keadaan bebas dari segala fisik fisiologis yang merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Sedangkan kenyamanan sebagai suatu keadaan terpenuhi kebutuhan dasar manusia meliputi kebutuhan akan ketentraman, kepuasan, kelegaan dan tersedia.

3. Konsep nyeri

a. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat bersifat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminnya. (Uliyah, 2014)

b. Etiologi

Menurut Lukman dan Ningsih (2013), penyebab nyeri dibagi menjadi 6 kriteria seperti berikut:

1) Termik, disebabkan oleh perbedaan suhu yang ekstrem.
2) Kimia, disebabkan oleh bahan / zat kimia.
3) Mekanika, disebabkan oleh trauma fisik / mekanik.
4) Elektrik, disebabkan oleh aliran listrik
5) Psikogenik, nyeri tanpa diketahui merupakan kelainan fisik yang

bersifat psikologis.

6) Neurologik, disebabkan oleh kerusakan jaringan saraf

c. Faktor yang mempengaruhi nyeri

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain

1) Etnik dan nilai budaya

Latar belakang etnik dan budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri.

2) Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan mempengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak-anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa. Di sisi lain, prevalensi nyeri pada individu lansia lebih tinggi karena penyakit akut dan kronis yang mereka derita.

3) Lingkungan dan individu pendukung

Lingkungan asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan, aktivitas tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri.

4) Pengalaman nyeri sebelumnya

Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekat saat nyeri cendrung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu yang belum pernah mengalaminya.

5) Ansietas dan stress

Ancaman tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat nyeri.

d. Jenis nyeri

Menurut Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin (2007), ada 3 klasifikasi nyeri yakni sebagai berikut :

1) Nyeri perifer. Ada tiga macam :
2) Nyeri superfisia. Rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan di kulit dan mukosa.
3) Nyeri viseral. Rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada

reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, toraks.

4) Nyeri alih. Nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
5) Nyeri sentral. Nyeri yang muncul akibat stimulasi padamedula spinalis, batang otak, dan thalamus.
6) Nyeri psikogenik. Adalah Nyeri yang tidak diketahui penyebab fisiknya. Dengan kata lain, nyeri yang timbul akibat pikiran si penderita sendiri.

e. Bentuk nyeri

Secara umum, bentuk nyeri terbagi atas nyeri akut dan kronis, adapun pejelasan dari nyeri akut dan nyeri kronis :

1) Nyeri akut. Biasanya berlangsung tidak lebih dari enam bulan. Gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui dan ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.
2) Nyeri kronis. Berlangsung lebih dari enam bulan. Sumber nyeri diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Dampak nyeri ini antara lain penderita menjadi mudah tersinggung dan sering mengalami insomnia. Akibatnya kurang perhatian, sering merasa putus asa.

f. Cara pengukuran nyeri

Menurut Rosdahl & Kowalski (2017), cara mengukur skala nyeri antara lain:

1) Skala intensitas nyeri

Biasanya diberikan untuk anak berusia lebih dari 7 tahun dan untuk orang dewasa. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyeri nya dengan memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan).

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-9 : Sangat nyeri, tetapi masih bisa dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 : Nyeri tidak tertahan

C. Konsep Proses Asuhan Keperawatan pada Hipertensi

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 tekanan darah, hipotensi postural, takikardi, 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, pernafasan 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 kolestrol, (BB) berat badan normal atau obesitas, adanya edema.

f. Neurosensori

Keluhan pusing atau pening, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis, perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retnal 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, dyspnea

nocturnal proksimal,batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok bunyi napas tambahan, sianosis.

i. Keamanan

Gangguan kordinasi, cara jalan, episode parestesia, dan hipotensi postural.

j. Pembelajaran / penyuluhan

Faktor resiko keluarga hipertensi, arterosklesrosis, penyakit jantung, Diabetes Militus (DM), faktor risiko etnik, pengunaan pil KB atau hormon (Abdul Majid, 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Jitowiyono (2018), dalam buku asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem hematologi didapatkan diagnosa keperawatan yakni :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis
b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi .

D. Rencana Keperawatan

Pada tahap perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan, yaitu menentukan tujuan, melakukkan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi (Wartonah, 2015). Rencana keperawatan ini berdasarkan buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Tahun 2016. Rencana Keperawatan pada kasus Hipertensi terdapat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Nyeri Akut b.d agen cedera fisiologis Kode : D. 0077	Setelah dilakukkan Asuhan Keperawatan diharapkan keluhan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: Tingkat nyeri : Kode : L.08063 1. Keluhan nyeri berkurang 2. Meringis 3. Menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Nafsu makan membaik 7. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri Kode : I.0823 **Observasi:** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri, intensitasnyeri 2. Identifikasi skalanyeri 3. Identifikasi pengaruh budaya terhadap responnyeri 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentangnyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitashidup 7. Monitor keberhasilan terapi komplamenter yang sudah diberikan 8. Monitor efek samping penggunaananalgetik **Terapeutik** 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Hypnosis, akupresur, teknik pijat, terapi musik, teknik imajinasi terbimbing, aroma

			terapi, kompres hangat atau dingin, terapibermain.) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan,kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dantidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicunyeri 2. Jelaskan strategi meredakannyeri 3. Anjurkan monitor nyeri secaramandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secaratepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu

2	Gangguan Pola Tidur b.d kurangnya kontrol tidur Kode : D. 0055	Setelah dilakukkan Asuhan Keperawatan diharapkan gangguan pola tidur berkurang dengan kriteria hasil: Pola tidur Kode : L.05045 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. keluhan pola tidur menurun 3. keluhan sering terjaga menurun 4. keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan tidur Kode : I.05174 **Observasi:** 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman mengganggu tidur (mis. Kopi, the, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi **Teraupetik** 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 4. Tetapkan jadwal tidur rutin 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga **Edukasi:** 1.Jelaskan penting nya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati

1	2	3	4
			kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur(mis. Psikologis, gaya hidup, sering berubah shif bekerja 6. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
3 .	Ansietas b.d krisi situasional Kode : D.0080	Setelah dilakukkan Asuhan Keperawatan diharapkan cemas berkurang dengan kriteria hasil: Tingkat asietas Kode : L.09093 1. Keluhan pusing menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Frekuensi pernapasan membaik Konsentrasi Membaik	Reduksi Ansietas Kode : I.09314 **Observasi:** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi,waktu,stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) **Terapeutik:** 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,jika memungkinkan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan

			meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang **Edukasi** 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin di alami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien jika perlu 6. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi **Kolaborasi** Kolaborasi pemberian obat anti ansietas jika perlu

E. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukkan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang mengambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni L, 2017).

F. Evaluasi

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

S : Data sujektif

Data subjektif adalah informasi berupa ungkapan yang didapatkan dari klien setelah tindakan diberikan.

O : Data objektif

Data objektif adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setalah tindakan dilakukan.

A : Analisa

Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi.

P : Planning (perencanaan keperawatan)

Perencanaan keperawatan adalah rencana keperawatan yang dilanjutkan dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya akan dihentikan karna sesuai dengan hasil analisa.

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Menurut Feeley & Gotlieb (2000), 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 pemehamannya dan tergantung bagaimana perawat memandang

keluarga tersebut. Pendekatan praktik keperawatan keluarga dengan menggabungkan hilistik, 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 yaitu mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia(SDKI),Standar Luaran Keperawatan (SLKI),Standar Intervensi Keperawatan Indonesi (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 capain hasil adalah keseahatan 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: Kesejahteraan keluarga yaitu dengan menyediakan lingkungan yang mendukung peningkatan kesehatan, lingkungan yang aman dengan mengurangi faktor risiko.
5. TUK 5: Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan

   Domain capaian hasil adalah pengeluaran tentang kesehatan dan perilaku yaitu pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan.

Teori di atas sesuai dengan pernyataan Achjar (2012), menyatakan askep 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 pasien

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi: nama, umur, pekerjaan, suku, agama dan alamat kartu keluarga (KK).

2) Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan head to toe. Berupa uraian kondisi rumah yang meliputiti perumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembaban lingkungan rumah,kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana mandi cuci kakus(MCK) yang ada di lingkungan rumah.

3) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi yang di lakukkan di dalam keluarga, sumber-sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga.

4) Fungsi keluarga

Fungsi keluarga mengkaji fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu :

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah

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

b) Kemampuan keluarga 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) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

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

d) Kemampuan keluarga memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan. Meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya serta pencegahan penyakit kepada yang sakit.

2. Perumusan masalah

Setelah dilakukan pengkajian, maka dapat dirumuskan masalah kesehatan dalam keluarga. Rumusan masalah kesehatan keluarga yang dibuat tersebut harus menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga. Menurut Effendy (1998), dalam menyusun masalah kesehatan dan keperawatan keluarga, kita harus mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta sejumlah alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas- tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Berikut tipologi masalah kesehatan keluarga yang dikelompokkan Nasrul Efendy (1998) mejadi 3 kelompok :

a. Ancaman kesehatan

Ancaman kesehatan merupakan keadaan-keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan, contohnya penyakit keturunan, jumlah angota keluarga sesuai sumber daya keluraga atau tidak,dan kebiasaan- kebiasaan yang kurang sehat seperti merokok dan makan obat tanpa resep dokter.

b. Kurang/ Tidak sehat

Kurang/tidak sehat kelurga adalah kegagalan dalam menerapkan kesehatan dalam sehari- hari.

c. Situasi krisis

Situasi krisis adalah saat-saat yang banyak menuntut individu atau keluarga dalam menyesuaikan diri termasuk juga dalam hal sumber

daya keluarga. Lingkup situasi ini antara lain perkawinan, kehamilan, persalinan, masa nifas, menjadi orang tua, penambahan anggota keluarga, abortus, anak masuk sekolah, anak remaja, kehilangan pekerjaan, kematian anggota keluarga dan pindah rumah.

3. Penempatan prioritas masalah

Dalam berbagai kasus, skala prioritas selalu dibutuhkan untuk meminimalisirkan resiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas ini diperoleh dari berbagai data yangg telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam penempataan penanganan pada pasien, baik untuk perawat maupun keluarga Bakri (2017).

Tabel 2.4
Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	Sifat masalah	Aktual Potensial Risiko	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah yang dapat dicegah	Mudah Sebagian Tidak mudah	2 1 0	2
3	Potensial Masalah Dapat untuk Dicegah	Tinggi Sedang Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah	Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

Sumber (Achjar , 2012)

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya (1978 dalam bakri 2017) membuat rumus :

Gambar 2.2
Skoring Skala Prioritas

$$\frac{\text{Skoring}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

Penjelasan :

1) Tentukan angka dari skor tertinggi dahulu, biasannya angka tertinggi adalah 5
2) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas tentukan skor pada setiap kriteria
3) Skor dibagi dengan angka tertinggi
4) Kemudian dikaitkan dengan bobot skor
5) Jumlahkan 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.

1) 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 di mana 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 bias berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

2) 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.

3) 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.

4) 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 :

   a). Masalah yang benar-benar harus ditangani.

   b). Ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.

   c). Ada masalah tetapi tidak dirasakan.

4. 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 di mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya.

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 dimengerti secara umum atau membuat analogi-analogi yang mudah dimengerti sehingga mampu meningkatkan kerjasama perawat dalam mendefinisikan diagnosis dari data pengkajian dan intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

b). Etiologi (E / Penyebab)

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

Patofisiologi penyakit yaitu semua proses penyakit, akut atau kronis yang dapat menyebabkan atau mendukung masalah pada yang sakit.

1) Situasional

Situasional yaitu pengaruh individu dan lingkungan yang biasa menjadikan sebab dan kurangnya dan pengetahuan.

2) Medikasi

Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan/ perawatan.

3) Maturasional

Maturasional yaitu proses pertumbuhan menjadi dewasa. Apakah pertumbuhan ini sesuai dengan usianya atau tidak.

4) Adolescent

Adolescent yaitu ketergantungan dalam kelompok yang menyebabkan kurangnya inisiatif.

5) Young adult

Young adult yaitu kondisi seorang menikah, hamil menjadi orang tua.

6) Dewasa, yaitu tekanan karier dan tanda-tanda pubertas

c. Sign dan Symptom (S / Tanda dan Gejala)

Pada tahap ini yang perlu dikaji lebih lanjut adalah ciri, gejala atau tanda. Sign and symptom merupakan informasi yang sangat diperlukan untuk merumuskan diagnosis keperawatan, dan telah ditentukan rumus yang telah disepakati bersama. Rumus tersebut adalah PE / PES (Bakri, H. Maria, 2020).