

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di mana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Abdul Majid, 2018: 213).

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah ke dinding pembuluh darah. Tekanannya tergantung pada pekerjaannya yang dilakukan oleh jantung dan daya tahan pembuluh darah. Hipertensi dan penyakit jantung adalah masalah kesehatan global. Organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa industri makanan olahan telah mempengaruhi jumlah garam dalam makanan di seluruh dunia dan ini berperan dalam hipertensi di Indonesia. Hipertensi masih merupakan tantangan besar (Abdul Majid, 2018: 205)

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolic lebih dari 90 mmHg berdasarkan pada dua kali pengukuran (Smeltzer, dkk., 2010) komplikasi yang harus diwaspadai terhadap penderita hipertensi antara lain serangan jantung, gagal ginjal, stroke dan penglihatan terganggu (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 penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium)

2). Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah dikendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab hipertensi sekunder diantaranya adalah berupa kelainan ginjal: obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme, dan pemakaian obat-obatan, seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Abdul Majid, 2018: 124).

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi JNC-8

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Derajat Hipertensi JNC-8

Derajat	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-hipertensi	120-139	Atau 80 – 89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90 – 99
Hipertensi derajat II	\geq 160	Atau \geq 100

Sumber : Abdul Majid, 2018: 124

- c. Klasifikasi menurut *European Society of Hipertension* (ESH) dan *European Society of Cardiology* (ESC) dijelaskan pada halaman 7

Tabel 2.2

Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tek.sistolik (mmHg)		Tek.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: Abdul Majid, 2018 :125

3. Etiologi

Sembilan puluh persen penyebab pasti hipertensi esensial (primer) sampai saat ini masih belum dapat diketahui. Namun, berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer seperti: bertambahnya umur, stres psikologis, dan hereditas (keturunan). Sedangkan hipertensi sekunder penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh arah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (Hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal, dan karena golongan terbesar dari penderita adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan kepada penderita esensial (Alfeus Manuntung, 2018: 3)

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 bisa terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala seperti sakit kepala, kelelahan, mual, sesak nafas, gelisah, pandangan kabur karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung, ginjal (Manuntung, 2018: 7)

5. Patofisiologi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah kronis yang dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan organ dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah adalah produk curah jantung dan resistensi vaskular sistemik. Dengan demikian, pasien dengan hipertensi arteri mungkin mengalami peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi vaskular sistemik, atau keduanya. Pada kelompok usia yang lebih muda, curah jantung sering meningkat, sementara pada pasien yang lebih tua hipertensi meningkatkan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan kekakuan pembuluh darah. Tekanan vaskular dapat meningkat karena stimulasi α -adrenoseptor meningkat atau pelepasan peptida yang meningkat seperti angiotensin atau endothelins. Jalur terakhir adalah peningkatan kalsium sitosolik pada otot polos vaskular yang

menyebabkan vasokonstriksi. Beberapa faktor pertumbuhan, termasuk angiotensin dan endothelins, menyebabkan peningkatan massa otot polos vaskular yang disebut remodeling vaskular. Baik peningkatan resistensi vaskular sistemik maupun peningkatan kekakuan vaskular meningkatkan beban yang dikenakan pada ventrikel kiri. Hal ini menginduksi hipertrofi ventrikel kiri dan disfungsi ventrikel kiri.

Di masa muda, tekanan nadi yang dihasilkan oleh ventrikel kiri relatif rendah dan gelombang yang dipantulkan oleh pembuluh darah perifer terjadi terutama setelah akhir sistol, sehingga meningkatkan tekanan pada bagian awal diastol dan memperbaiki perfusi koroner. Seiring terjadinya penuaan, pengerasan arteri aorta meningkatkan tekanan nadi. Gelombang yang dipantulkan bergerak dari awal diastol sampai sistol akhir. Hal ini menyebabkan peningkatan afterload ventrikel kiri dan berkontribusi terhadap hipertrofi ventrikel kiri.

Sistem saraf otonom memegang peranan penting dalam mengendalikan tekanan darah. Pada sistem hipertensi, ditemukan peningkatan pelepasan dan sensitivitas perifer yang meningkat terhadap norepinephrine. Selain itu, ada peningkatan responsif terhadap rangsangan stres. Fitur lain dari hipertensi arterial adalah pengaturan ulang *baroreflexes* dan penurunan sensitivitas *baroreceptor*. Sistem renin angiotensin paling sedikit terlibat dalam beberapa bentuk hipertensi (misalnya hipertensi renovaskular) dan ditekan dengan adanya hiperaldosteronisme primer. Pasien lanjut usia atau kulit hitam cenderung memiliki hipertensi renin rendah. Yang lain memiliki hipertensi renin

tinggi dan ini lebih mungkin untuk mengembangkan infark miokard dan komplikasi kardiovaskular lainnya.

Pada hipertensi esensial, ada ketidak normalan regulasi volume dan hubungan antara tekanan darah dan ekskresi natrium. Pengaturan ulang tekanan natriuresis memainkan peran kunci dalam menyebabkan hipertensi. Pada pasien dengan hipertensi esensial, pengaturan ulang tekanan natriuresis ditandai dengan pergeseran paralel ke tekanan darah tinggi dan hipertensi sensitif garam atau oleh penurunan kemiringan tekanan natriuresis dan hipertensi peka-garam (Sugeng, 2018: 207).

6. Pemeriksaan diagnostik

Pengukuran tekanan darah, biasanya dilakukan dengan peletakkan 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 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 di bawah 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 berjalannya waktu.

- c. Hipertensi tahap satu. Hipertensi tahap satu adalah tekanan sistolik yang berkisar antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan diastolik berkisar antara 90 sampai 99 mmHg.
- d. Hipertensi tahap dua. Hipertensi yang lebih parah, hipertensi tahap dua 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 ke atas, pembacaan sistolik 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 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 diganti. 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 dikonstruksikan untuk klien. Selain itu, tes tambahan, seperti echocardiogram, untuk memeriksa lebih banyak tanda penyakit jantung juga bisa direkomendasikan (Sugeng Jitowiyono, 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 dll. Diuretik atau penghambat saluran kalsium dapat bekerja lebih baik untuk orang kulit hitam dan lebih tua dari pada penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), efek samping yang umum dari diuretik adalah peningkatan buang air kecil.
- 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 yang 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 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 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) dll.

- 6). Penghambat renin. Aliskiren 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.
- 7). 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 mengantarkan 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). Aneurisma 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 (Sugeng Jitowiyono, 2018: 209).
- 8). 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 dgn komplikasi, hipertensi dengan sedikit komplikasi juga akan menghasilkan prognosis yang lebih baik (Sugeng Jitowiyono, 2018: 210).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan hipertensi antara lain adalah sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga hipertensi dan satu atau lebih gaya hidup yang terkait dengan usia meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, aktivitas fisik, dan asupan alkohol berlebih; keputusan untuk pasien hipertensi berdasarkan derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ sasaran, dan keberadaan penyakit kardiovaskuler klinis atau faktor risiko lain; modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan (satu-satunya metode pencegahan yang paling efektif: program yang harus dibuat per individu), 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 risiko kardiovaskuler lainnya. Terapi yang adekuat secara bermakna menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung, risiko 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 (Alfaeus Maununtung, 2018: 15).

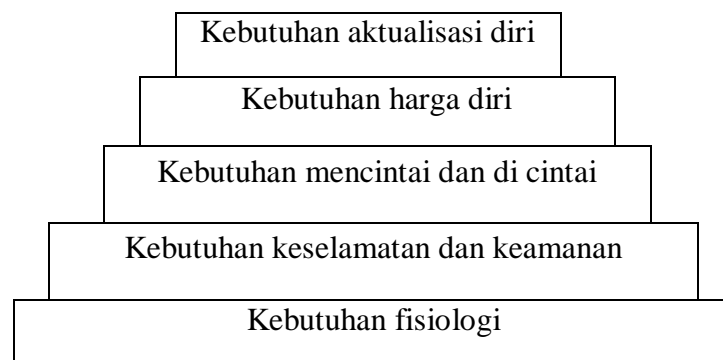
B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

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 Maslow



Sumber: (Mubarak, Nurul Chayatin, 2007: 202)

- a. Kebutuhan fisiologis
- b. Kebutuhan keselamatan dan keamanan
- c. Kebutuhan cinta dan dicintai
- d. Kebutuhan harga diri
- e. Kebutuhan aktualisasi diri

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.

a. Pengertian nyeri

Nyeri adalah perasaan yang tidak nyaman yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalami yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum, nyeri dapat didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, baik ringan, maupun berat (Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, 2007: 204).

b. Etiologi

Menurut Lukman dan Nurna Ningsih (2013: 206) 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 kelainan fisik 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 (Wahit

Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, 2007: 2011)

2). Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variabel 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 cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu yang belum pernah mengalaminya.

5). Ansietas dan stres

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

d. Jenis dan Bentuk nyeri

Menurut Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin (2007: 208) ada 3

klasifikasi nyeri :

1). Nyeri perifer. Ada tiga macam :

a). Nyeri superfisia. Rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan di

kulit dan mukosa

- b). Nyeri viseral. Rasa nyeri yang muncul akibat stimulasi pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium, toraks.
 - c). Nyeri alih. Nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- 2). Nyeri sentral. Nyeri yang muncul akibat stimulasi pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.
 - 3). Nyeri psikogenik. 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:

- 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

Ada beberapa cara pengukuran nyeri, antara lain intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain:

1). Skala nyeri menurut Hayward. Dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut.

- a). 0 = tidak nyeri
- b). 1-3 = nyeri ringan
- c). 4-6 = nyeri sedang
- d). 7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
- e). 10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan.

2). Skala nyeri menurut McGill

Dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari (0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut.

- a.) 0 = tidak nyeri
- b.) 1 = nyeri ringan
- c.) 2 = nyeri sedang
- d.) 3 = nyeri berat atau parah
- e.) 4 = nyeri sangat berat
- f.) 5 = nyeri hebat

3). Skala wajah atau *Wong-Baker Faces Rating Scale*

Dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang.

Gambar 2.2
Skoring Skala Wajah



(Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin , 2007: 213)

C. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

a. Aktivitas atau istirahat

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

b. Sirkulasi

Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular, kenaikan TD, 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 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 genggaman, perubahan retina optik.

g. Nyeri atau ketidaknyamanan

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

h. Pernafasan

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

i. Keamanan

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

j. Pembelajaran/penyuluhan

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

2. Diagnosa Keperawatan

a). Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung b.d peningkatan

aferload, vasokonstriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia.

- b). Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis
- c). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakberdayaan fisik
- d). Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

(Abdul Majid, 2018: 131).

3. Rencana Keperawatan

Menurut (Achjar, 2010) setelah masalah kesehatan atau masalah keperawatan teridentifikasi maka tahap berikutnya adalah melakukan perencanaan. Perencanaan diawali dengan merumuskan tujuan yang akan dicapai serta rencana tindakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Tabel 2.3
Rencana Keperawatan

1	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Nyeri akut	Kontrol nyeri Kriteria hasil a. Mampu mengontrol nyeri, (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri mencari bantuan) b. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan manajemen nyeri c. Menyatakan rasanyaman setelah nyeri berkurang.	Manajemen nyeri a. Identifikasi nyeri meliputi: Lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas. b. Identifikasi bersama pasien faktor penyebab yang dapat menurunkan & memperberat nyeri. c. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. relaksasi nafas dalam dan

1	2	3	4
		<p>d. Tanda-tanda vital dalam rentang normal</p>	<p>kompres hangat atau dingin) di daerah yang terasa nyeri).</p> <p>d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. kebisingan, suhu ruangan, pencahayaan)</p> <p>e. Kurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri.</p>
2	Gangguan Pola tidur	<p>Tidur</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola tidur tidak terganggu 2. Kualitas tidur membaik 	<p>Peningkatan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tentukan pola tidur pasien b. Monitor pola tidur pasien dan jumlah tidur c. Bantu meningkatkan jumlah jam tidur sesuai.
3	Ansietas	<p>Tingkatkan kecemasan</p> <p>a. Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada rasa cemas yang disampaikan 2. Tidak ada perasaan khawatir 3. Wajah tidak tegang 	<p>Pengurangan kecemasan</p> <p>kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan b. Dengarkan klien c. Berikan informasi yang dibutuhkan klien mengenai penyakitnya. d. Anjurkan klien menggunakan teknik relaksasi terapi musik, menonton tv dan membaca.

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan dan kegiatan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan yang mencakup tindakan mandiri (independen) tindakan ini adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri, bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (Tarwoto dan Wartonah, 2015) dalam (LTA Erina, Erin, 2018).

5. 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 (Lisa & Heni) adalah sebagai berikut :

S : data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan

A : Analisa

Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dilakukan suatu masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

P : Planning

Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan dihentikan, 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 dihentikan.

D. Konsep Teori Keperawatan Keluarga

Dr. Astuti Yuni Nursasi, MN. Alam Rakemas Rakernas IPKKI 2017(LTA Erina, 2019), “Perawat Komunitas sebagai Pilar Ketahanan Keluarga Sehat”, Jakarta 16 November 2017 menyatakan bahwa: Asuhan keperawatan keluarga merupakan asuhan yang diberikan kepada keluarga dengan cara mendatangi keluarga. Salah satu tujuannya adalah meningkatkan akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif. Asuhan keluarga diberikan kepada manusia dengan sasaran sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Diagnosa keperawatan keluarga adalah diagnosa tunggal dengan penerapan asuhan keperawatan keluarga mengaplikasikan 5 tujuan khusus dengan modifikasi 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: 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, 2010) menyatakan aspek 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 (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.

3). Data kesehatan keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembaban lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana MCK yang ada di lingkungan rumah.

4). Struktur keluarga

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

5). Fungsi keluarga

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

a). KMK mengenal masalah

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

b). KMK 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). KMK 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). KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan. Meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya *hygiene* sanitasi, upaya pencegahan penyakit

b. Prioritas masalah

Bailon dan Maglaya (2009) telah merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.4
Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria	Komponen	Skor	Bobot
1	2	3	4	5
1	Sifat Masalah	Aktual Potensial Risiko	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah	Mudah Sebagian	2	2

1	2	3	4	5
3	Potensial Masalah Dapat Dicegah	Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Potensial Masalah Dapat Dicegah	Tinggi Cukup Rendah	2 1 0	1

Keterangan skoring :

Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring. Bailon dan Maglaya membuat rumus :

Gambar 2.3
Skoring Skala Prioritas

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

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. Priorita 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.

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 di mana perawat bertanggungjawab untuk melaksanakannya (Iqbal Mubarak, 2007).

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)

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 bias menjadikan sebab kurangnya pengetahuan, isolasi sosial.
- 3). Medikasi yaitu fasilitas dari program pengobatan / 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 ortu.
- 7). 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.