

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Teori Penyakit Hipertensi**

##### **1. Pengertian**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi berarti tekanan darah tinggi di dalam arteri. Arteri adalah pembuluh yang mengangkut darah dari jantung yang memompa keseluruh jaringan dan organ organ tubuh. Tekanan darah tinggi bukan berarti tegangan emosi yang berlebihan, walaupun tegangan emosi dan stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara tekanan darah normal adalah di bawah 120/80, tekanan darah antara 120/80 dan 139/89 disebut "pra-hipertensi"(pre-hypertension) dan suatu tekanan darah dari 140/90 atau di atasnya dianggap tinggi (Koes Iriyanto, 2014: 259).

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten, di mana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg. Pada populasi medula, hipertensi sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastorik 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). 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).

2. Klasifikasi berdasarkan etiologi :

A. 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, diet.

B. 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.

3. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi JNC-8

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (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: Abdul Majid, 2018 : 124

#### 4. Etiologi

Bagi kebanyakan orang dewasa, tidak ada penyebab pasti tekanan darah tinggi primer (esensial). Tekanan darah tinggi jenis ini, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Sebaliknya, beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi yang mendasarinya atau disebut hipertensi sekunder. Tekanan darah tinggi jenis ini, cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari pada hipertensi primer. Berbagai kondisi dan pengobatan dapat menyebabkan hipertensi sekunder, termasuk *obstructive sleep apnea*, masalah ginjal, tumor kelenjar adrenal, masalah tiroid, cacat bawaan tertentu pada pembuluh darah, obat-obatan tertentu, seperti pil KB, pengobatan dingin, dekongestan, penghilang rasa sakit, obat-obatan ilegal. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 207 ).

#### 5. Manifestasi klinis

Kebanyakan orang dengan tekanan darah tinggi tidak memiliki tanda atau gejala, bahkan jika pada pemeriksaan tekanan darah mencapai tingkatan yang sangat tinggi. Beberapa orang dengan tekanan darah tinggi mungkin mengalami sakit kepala, sesak napas atau mimisan, namun tanda dan gejala ini tidak spesifik dan biasanya tidak terjadi sampai tekanan darah tinggi telah mencapai stadium yang parah atau mengancam jiwa. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 209).

#### 6. 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  $\alpha$ -adrenoseptor meningkat atau pelepasan peptida yang meningkat seperti angiotensin atau endothelins. Jalur terakhir adalah peningkatan kalsium sitosolik pada otot polos vaskular yang menyebabkan vasokonstriksi. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 207).

#### 7. Pemeriksaan diagnostik

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 sistolik), yang kedua (atau lebih rendah) mengukur ukuran tekanan diarteri antara ketukan (tekanan diastolik). Pengukuran tekanan darah dibagi menjadi empat kategori :

- 1) Tekanan darah normal, tekanan darah normal jika berada di bawah 120/80 mmHg.
- 2) Pre-hipertensi, pre-hipertensi adalah tekanan sistolik yang berkisaraan antara 120 sampai 139 mmHg atau tekanan diastolik berkisar antara 80

sampai 89 mmHg. Pre-hipertensi cenderung memburuk seiring berjalannya waktu.

- 3) 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.
- 4) 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). Hipertensi 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. Jika klien memiliki tekanan darah tinggi, riwayat kesehatan dan pemeriksaan juga harus dilakukan tes rutin, seperti tes urien (urinalisis), tes darah, tes kolesterol dan elektro kolekterogram bisa dikonstruksikan untuk klien. Selain itu, tes tambahan, seperti echocardiogram. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 211).

## 8. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan medis

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

- 1). Diuretik thiazide. Diuretik adalah obat yang bekerja 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.
- 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 .
- 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).

6). Penghambat renin. Aliskiren (Tekturna) memperlambat produksi enin, 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.

b. Penatalaksanaan keperawatan

Menganjurkan klien makan makanan yang sehat dengan sedikit garam, asupan garam tidak lebih dari  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  sendok teh : 6 gram/hari, berolahraga secara teratur berupa: jalan, jogging, bersepeda 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 x per minggu, dengan mempertahankan

berat badan yang sehat, menghindari minuman berkafein, minuman berakohol, cukup istirahat : 6-8 jam dan mengendalikan stress. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 212).

#### 9. 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 dimata yang bisa menyebabkan kebutaan.

#### 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. (Sugeng Jitowiyono, 2018: 210).

## B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

### 1. Konsep kebutuhan dasar

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia dapat digolongkan menjadi 5 tingkat kebutuhan, yang telah diurutkan dari tingkat kebutuhan yang paling penting yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan yang lainnya dipenuhi, yaitu :

- 1) Kebutuhan fisiologis
- 2) Kebutuhan keselamatan dan keamanan
- 3) Kebutuhan cinta dan dicintai
- 4) Kebutuhan harga diri
- 5) 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, serta bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

#### a. Pengertian nyeri

Nyeri adalah suatu keadaan di mana individu mengalami dan melaporkan adanya ketidaknyamanan yang hebat atau sensasi tidak menyenangkan. (Gustina & Een Raenah, 2013 :12).

b. Fisiologi nyeri

Fisiologi nyeri yaitu bagaimana nyeri merambat dan dipersepsikan oleh individu masih belum sepenuhnya dimengerti. Akan tetapi, bisa tidaknya nyeri dirasakan dan hingga derajat mana nyeri tersebut mengganggu dipengaruhi oleh interaksi antara sistem algesia tubuh dan transmisi sistem saraf serta interpretasi stimulus. (Mubarak & Chayatin, 2007:204).

c. Bentuk nyeri

Secara umum, bentuk nyeri terbagi dari 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.

d. Cara pengukuran nyeri

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

a. 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.

- 1). 0 = tidak nyeri
  - 2). 1-3 = nyeri ringan
  - 3). 4-6 = nyeri sedang
  - 4). 7-9 = sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan.
  - 5). 10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan.
- b. 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.

- 1). 0 = tidak nyeri
- 2). 1 = nyeri ringan
- 3). 2 = nyeri sedang
- 4). 3 = nyeri berat atau parah
- 5). 4 = nyeri sangat berat
- 6). 5 = nyeri hebat

## C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi

### 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, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.
- c. Integritas ego: Riwayat perubahan kepribadian, ansetas, depresi, euphoria, faktor stress 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 kolestrol, 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 retinal 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, distres respirasi atau penggunaan otot aksesoris pernapasan, bunyi napas tambahan, sianosis.
- i. Keamanan  
Gangguan kordinasi, cara jalan, episode parestesia, hipotensi postural.

j. Pembelajaran atau penyuluhan: Faktor keluarga hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus, faktor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon. (Abdul Masjid, 2018: 129).

## 2. Diagnosa keperawatan

- Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan aferlod, vasokonstriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia.
- Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis ( iskemia )
- Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaknyamanan setelah beraktivitas, tirah baring
- Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan

## 3. Rencana Keperawatan

(Nadirawati, 2018: 82) perencanaan merupakan langkah ketiga dalam sebuah proses keperawatan. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah masalah klien. Untuk dilaksanakan sehingga masalah dapat diselesaikan.

Tabel 2.2

## Rencana Keperawatan

No	Diagnosa	NIC	NOC
1	2	3	4
1.	Risiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan-dengan peningkatan; aferlod, vasokonstriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia.	<p>1. Keefektifan pompa jantung</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah sistole normal</li> <li>Tekanan darah diastole normal</li> <li>Diaforesi aktivitas</li> </ol> <p>2. Status Sirkulasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah dalam batas normal</li> <li>Status oksigen dalam batas normal</li> <li>Klien tidak mengalami kelelahan yang berlebihan</li> <li>Capillary refill time &lt;3 detik</li> </ol>	<p>1. Perawatan Jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan klien untuk rutin mengecek baik secara fisik maupun psikologis.</li> <li>Instruksikan monitor tanda vital secara rutin</li> <li>Evaluasi perubahan tekanan darah</li> <li>Monitor EKG</li> </ol> <p>2. Pengaturan Hemodinamik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penilaian hemodinamik secara komprehensif, seperti tekanan darah, nadi, irama.</li> <li>Kurangi kecemasan klien dengan memberikan informasi yang tepat. Kolaborasi dengan dokter</li> </ol>

1	2	3	4
2.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaknyamanan setelah beraktivitas, tirah baring	<p>Toleransi Aktivitas</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah</li> <li>b. Mampu melakukan aktivitas sehari hari secara mandiri keseimbangan aktivitas dan istirahat</li> </ul>	<p>Terapi aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas</li> <li>b. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan</li> <li>c. Monitor klien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan</li> </ul>
3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang privasi, pola tidur tidak menyehatkan	<p>Tidur</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pola tidur tidak terganggu</li> <li>b. Kualitas tidur membaik</li> <li>c. Perasaan segar setelah tidur</li> <li>d. Tidak kesulitan memulai tidur</li> </ul>	<p>Peningkatan tidur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tentukan pola tidur klien</li> <li>b. Monitor pola tidur klien dan jumlah tidur klien</li> <li>c. Bantu meningkatkan jumlah jam tidur sesuaikan lingkungan, misalnya : kebisingan, suhu dan tempat tidur untuk meningkatkan tidur</li> <li>d. Anjurkan klien untuk menghindari makanan sebelum tidur dan minuman yang mengganggu tidur</li> </ul>

1	2	3	4
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis ( iskemia )	<p>Kontrol Nyeri</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu mengontrol nyeri, tahu penyebab nyeri</li> <li>b. Mampu menggunakan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri ( relaksasi nafas dalam. Kompres dingin)</li> <li>c. Mencari bantuan melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri</li> <li>d. Mampu mengenali nyeri meliputi skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri</li> <li>e. Menanyakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang</li> <li>f. Tanda tanda vital dalam rentan normal</li> </ul>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi nyeri meliputi : karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas</li> <li>b. Identifikasi bersama pasien faktor penyebab yang dapat menurunkan dan memperberat nyeri</li> <li>c. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misalnya tehnik relaksasi nafas dalam. Kompers hangat</li> <li>d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri misalnya : kebisingan, suhu, dan pencahayaan</li> <li>e. Kurangi faktor yang dapat mempengaruhi dengan meningkatnya nyeri.</li> </ul>

#### 4. Implementasi

Menurut (Lisa & Heni) Implementasi merupakan pelaksanaan tindakan dan kegiatan yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan penulis merencanakan tindakan mencakup mengajarkan teknik non farmakologi seperti: tarik nafas dalam untuk mengontrol nyeri, menganjurkan klien menerapkan langkah langkah pemberian posisi yang nyaman dan memberikan terapi musik untuk mengurangi nyeri, tidak dapat tidur dan mengurangi kecemasan.

#### 5. Evaluasi

Menurut (Lisa & Heni) 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 mengetahui memantau perkembangan klien, digunakan dengan komponen SOAP sebagai berikut:

- 1) S: data subjektif: Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 2) O: data objektif: Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- 3) 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 datanta dalam data subjektif dan objektif

- 4) P: Planning: Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan atau 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

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. Dalam LTA uswatun 2019 Dr. Astuti Yuni Nursasi, MN., 2017 Perawat Komunitas Sebagai Pilar Ketahanan Kesehatan Keluarga Sehat. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Penerapan asuhan keluarga mengaplikasikan lima tujuan khusus dengan SDKI, NOC, NIC. Hasil capaian 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 untuk melakukan follow up rutin ke puskesmas.

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 lima tujuan khusus. Aplikasi dalam asuhan keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

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

b. Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnose 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* dari kepala, ekstermitas atas, area genitalia, serta ekstermitas bawah.

c. Data kesehatan lingkungan

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.

d. Struktur keluarga

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

e. Fungsi keluarga

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

- 1) KMK mengenal masalah Meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) 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.

- 3) 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.
- 4) KMK memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan: Meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.
- 5) KMK menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana prasarana untuk melakukan perawatan dalam memanfaatkan fasilitas fasilitas kesehatan yang ada dalam perawatan pengobatan kekambuhan suatu penyakit.

## 2. Prioritas masalah

Setelah dapat dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumberdaya dan sumber dana yang dimiliki. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga menurut Bailon dan Maglaya (2009) telah merumuskan skala prioritas 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

Tabel 2.3

## Skala Prioritas Masalah

No	Kriteria krit/sub Keria	Bobot kriteria	Score sub kriteria
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Risiko Potensial	1	3 2 1
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak Mudah	2	2 1 0
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah Skala : Tinggi Sedang Rendah	1	3 2 1
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera Tidak Perlu Tidak dirasakan	1	2 1 0

Sumber : Bailon & Maglaya (2009)

Keterangan skoring : Setelah merumuskan skala prioritas sesuai dengan tabel di atas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring dengan membuat rumus :

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

- a. Kriteria sifat masalah: Menentukan sifat masalah ini 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 bisa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, 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 : Masalah yang benar benar harus ditangani, Ada masalah tetapi tidak dirasakan, ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.
3. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui sesuatu proses pengumpulan data dan

analisa secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan tindakan di mana perawat bertanggungjawab 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)* : Dari masalah yang ada, kemudian dicari penyebab yang dapat menunjukkan permasalahan. Penyebab yang sering terjadi biasanya meliputi perilaku, lingkungan, interaksi antara perilaku dan lingkungan.
- 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.

#### A. Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah

Daun salam ( *syzygiumpolyanthum* ) merupakan salah satu dari jenis terapi herbal yang digunakan untuk berbagai penyakit salah satunya yaitu untuk menangani penyakit hipertensi, untuk menurunkan hipertensi di butuhkan 10 lembar daun salam dan 300 ml air lalu direbus hingga mendidih dan menyusut menjadi 200 ml dan dikonsumsi sebanyak 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, masing masing 100 ml. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh air rebusan daun salam dalam menurunkan tekanan darah. Daun salam mempunyai kandungan kimia seperti minyak atsiri, euganol, tannin serta flavanoid yang dipercaya mampu untuk menurunkan tekanan darah, mekanisme kerja dari daun salam ini yang merangsang sekresi cairan empedu sehingga lemak akan keluar bersamaan dengan usus yang kemudian mengurangi gumpalan lemak yang mengendap dalam pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi lancar dan tekanan darah akan normal.