

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Hipertensi**

##### **1. Definisi Hipertensi**

Masriadi (2016, hal 359) mendefinisikan hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi berarti meningkatnya tekanan darah secara tidak wajar dan terus menerus karena rusaknya salah satu atau beberapa faktor yang berperan mempertahankan tekanan darah tetap normal. Perubahan tingkat kesehatan memicu transisi epidemiologi penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yaitu hipertensi.

Triyanto (2014, hal 7) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. Kurniadi dan Nurrahman (2015, hal 364) mendefinisikan hipertensi menjadi *silent killer* karena pada sebagian besar kasus hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun. Seke, Bidjuni dan Lolong (2016) juga menjelaskan dalam penelitiannya hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mematikan di dunia. Hipertensi memiliki sifat yang cenderung tidak stabil dan sulit untuk dikontrol.

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan (Herdman & Kamitsuru, 2015 hal 161).

##### **2. Etiologi**

Triyanto (2014, hal 9) Secara umum, hipertensi disebabkan oleh dua penyebab, yaitu hipertensi esensial, disebut juga dengan hipertensi primer merupakan hipertensi yang sampai saat ini belum dapat diketahui namun

biasanya berhubungan dengan faktor keturunan dan lingkungan. Onset hipertensi primer terjadi pada usia 15-59 tahun. Sedangkan hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), dan penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial.

Suhadi, Hendra, Wijoyo, Virginia dan Setiawan(2016, hal 17) menjelaskan keadaan hipertensi esensial tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikontrol. Sebagian kecil pasien mempunyai penyebab hipertensi yang spesifik (hipertensi sekunder), seperti keadaan medis penyerta ataupun induksi endogen. Pada keadaan hipertensi spesifik, bila penyebabnya dapat diidentifikasi, maka hipertensi pada pasien dapat disembuhkan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial seperti genetik, defek ekskresi natrium, pelepasan nitrid oksid, dan ekskresi aldosteron. Secara umum hipertensi esensial merupakan interaksi antara faktor lingkungan dan faktor genetik.

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi adalah stress, kejadian-kejadian dalam kehidupan yang menimbulkan emosi negatif seperti kemarahan, ketakutan dan kesedihan, sudah sejak lama diketahui dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah secara temporer. Selain stres, obesitas juga menjadi salah satu faktor lingkungan yang memicu terjadinya hipertensi. Hipertensi dapat terjadi sebagai akibat dari interaksi yang kompleks antara faktor genetik, dan faktor lingkungan (Aminuddin, Subagjo, Dharmadjati, Suryawan, & Nugroho, 2015 hal 16). Selain itu, perilaku merokok, kebiasaan olah raga juga sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi dimana orang yang kurang berolahraga cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung meningkat sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada tiap kontraksi (Sriani, Fakhriadi, & Rosadi, 2016).

### 3. Klasifikasi

Masriadi (2016, hal 362) menyimpulkan bahwa tekanan darah normal apabila tekanan darah sistolik <120 mmHg dan tekanan darah diastolik <80 mmHg, hipertensi ringan atau pra hipertensi apabila tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan tekanan darah diastolik 80-90 mmHg, hipertensi sedang atau hipertensi derajat 1 apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-99 mmHg, sedangkan hipertensi berat atau derajat 2 apabila tekanan darah sistolik lebih >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >100 mmHg.

**Tabel 2.1.** Klasifikasi Tekanan darah Menurut JNC VII

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik mmHg	Darah (TDS)	Tekanan Diastolik mmHg	Darah (TDD)
Normal	<120		<80	
Prehipertensi	120-139		80-90	
Hipertensi derajat 1	140-159		90-99	
Hipertensi derajat 2	>160		>100	

Sumber: JNC VII

### 4. Patofisiologi

Ode (2012, hal 244) menjelaskan mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla oblongata di otak. Dimana dari vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di torax dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf simpatis. Pada titik ganglion ini *neuron prebanglion* melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya norepinephrine mengakibatkan konstriksi pembuluh darah

Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif. Faktor tersebut dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke

ginjal menjadi berkurang atau menurun dan berakibat diproduksi rennin. Rennin akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh cortex adrenal. Dimana hormon aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Triyanto (2014, hal 12-13) juga menjelaskan meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arteri telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (*arteriola*) untuk sementara waktu mengkerut karena rangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan *sistem saraf otonom* (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah

pengeluaran garam dan air. Hal tersebut akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali ke normal. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Misalnya penyempitan arteri yang menuju ke salah satu ginjal bisa menyebabkan hipertensi. Peradangan dan cedera pada salah satu atau kedua ginjal juga bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *flight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar) meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di daerah tertentu misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak) mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh. Melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Renin angiotensin memainkan peran dalam pengaturan tekanan darah. Renin adalah enzim yang diproduksi oleh ginjal yang mengatalisis substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I, yang dihilangkan oleh enzim pengubah ke paru-paru untuk membentuk angiotensin II dan kemudian angiotensin III. Angiotensin II dan III bertindak sebagai vasokonstriktor dan juga merangsang pelepasan aldosteron. Dengan meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III tampaknya juga terhambat ekskresi natrium, yang menghasilkan naiknya

tekanan darah. Sekresi renin yang bertambah telah diteliti sebagai penyebab meningkatnya resisten vaskular periferal pada hipertensi primer (Black dan Hawks, 2014 hal 905).

## 5. Tanda dan Gejala

Triyanto (2014, hal 13) menjelaskan pada kasus hipertensi gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan. Individu yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Aizid (2011, hal 193) juga menjelaskan bahwa hipertensi dapat muncul ketika sudah terjadi komplikasi. Ketika terjadi lonjakan kenaikan tekanan darah, penderita terkadang merasa gemetar, cepat letih, sulit tidur, hingga penglihatan menjadi kabur. Jika hal itu tidak segera diobati, maka bisa berujung pada kelumpuhan (*stroke*), kejang-kejang, koma hingga merusak jantung. Maka dari itu, penderita hipertensi rentan terkena serangan penyakit jantung.

## 6. Penatalaksanaan

Masriadi (2016, hal 369-370) menjelaskan penatalaksanaan hipertensi dibagi menjadi dua cara yaitu secara Nonfarmakologi dan farmakologi.

### a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Sebuah penelitian oleh Yogiandoro tahun 2016 (dikutip dalam Masriadi, 2016 hal 369-370) menyatakan penatalaksanaan non farmakologi yaitu tindakan mengurangi faktor risiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti menurunkan berat badan, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol dan mengurangi asam garam, kalsium dan magnesium, sayuran serta olahraga dinamik, seperti lari, berenang, bersepeda, salah satu anjuran

yang umum dilakukan, anjuran hidup tanpa stress terutama dalam kondisi kehidupan. Terapi non farmakologis harus dilaksanakan oleh semua pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit lain.

Terapi non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah. Dengan cara mempertahankan berat badan, mengentikan merokok berlebih, latihan fisik, serta menurunkan asupan garam dan makan makanan yang mengandung kalium dan kalsium yang cukup. Selain itu, makanan yang banyak mengandung serat sangat penting untuk keseimbangan kadar kolesterol. Selain dapat menurunkan kadar kolesterol karena bermanfaat untuk mengangkut asam empedu, serat juga dapat mengatur kadar gula darah dan menurunkan tekanan darah.

Olahraga yang teratur juga baik untuk melatih otot jantung sehingga terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih karena kondisi tertentu. Senam anti hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung.

Senam anti hipertensi mampu mendorong jantung bekerja secara optimal, dimana olahraga mampu meningkatkan kebutuhan energi oleh sel, jaringan dan organ tubuh, dimana akibatnya dapat meningkatkan curah jantung dan menyebabkan tekanan darah arteri meningkat, dampak dari fase ini mampu menurunkan aktivitas pernafasan dan otot rangka yang menyebabkan aktivitas saraf simpatis menurun, setelah itu menyebabkan kecepatan denyut jantung menurun, karena penurunan ini mengakibatkan penurunan curah jantung dan penurunan resistensi perifer total, sehingga terjadinya penurunan tekanan darah. Senam anti hipertensi terbukti membantu menurunkan tekanan darah lebih cepat pada penderita hipertensi yang mendapatkan pengobatan secara non farmakologis, dibandingkan penurunan tekanan darah pada penderita

hipertensi yang hanya mendapatkan pengobatan farmakologis saja (Anwari, Vidyawati, Salamah, Refani, Winingsih, Yoga, Inna dan Susanto, 2018).

Dilianti, Candrawati dan Adi (2017) menjelaskan hidroterapi rendam air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot menyehatkan jantung, mengendorkan otot dan menghilangkan stres sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi. Prinsip kerja dari hidroterapi ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu 40,5°-43°C. Secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot. Kurniadi dan Nurrahman (2015, hal 429) menjelaskan rebusan seledri dengan bawang putih, rebusan belimbing wuluh, rebusan daun avokad dan jus mentimun dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi.

Antika dan Mayasari (2015) menjelaskan salah satu jenis terapi herbal untuk mengobati penyakit hipertensi yaitu seledri. Seledri mengandung *apigenin* yang sangat bermanfaat untuk mencegah penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Selain itu seledri juga mengandung magnesium yang baik untuk membantu melemaskan otot-otot sekitar pembuluh darah arteri. Maka dari itu seledri dapat membantu menormalkan penyempitan pembuluh darah arteri. Seledri terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah tinggi secara bertahap. Mekanisme kerja seledri memberikan efek dilatasi pada pembuluh darah dan menghambat *angiotensin converting anzyme (ACE)* sehingga mampu menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi.

Suryani, (2017) menyimpulkan penurunan tekanan darah tinggi dapat diobati dengan diberikan terapi jus tomat karena mengandung likopen, likopen merupakan antioksidan yang sangat kuat diantara



antioksidan lain. Selain itu, likopen tidak larut dalam air dan terikat kuat dalam serat, kadar likopen dalam jus tomat lima kali lebih banyak dari pada dalam tomat segar. Efek anti inflamasi dari anti oksidan didalam likopen ini dapat mengurangi kerusakan sel yang memicu aterosklerosis yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Jus tomat terbukti menurunkan tekanan darah, didukung oleh penelitian Lavenia dan Nurdin (2015) yang menyatakan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum diberikan jus tomat adalah 142,70 mmHg dan diastolik sebesar 90,60 mmHg. Sedangkan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah diberikan jus tomat sebesar 136,50 mmHg dan diastolik 88,20 mmHg.

Selain jus tomat, jus pepaya juga dapat menurunkan tekanan darah karena mengandung antioksidan, tinggi serat, dan zat-zat kimia yang bermanfaat bagi tubuh terutama untuk pembuluh darah. Buah pepaya mengkal kaya akan vitamin A, vitamin C sebagai antioksidan yang berperan penting dalam mencegah dan memperbaiki kerusakan pembuluh darah. Selain itu konsumsi kalium yang terkandung dalam buah pepaya mengkal secara terus menerus terbukti dapat meningkatkan konsentrasi kalium dan intraseluler dan dapat menurunkan tekanan darah (Adriani, 2017).

Kandungan kalium dalam buah pepaya dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan penurunan tekanan darah 20-30 mmHg menyimpulkan pada kondisi hipertensi ringan dan sedang jus pepaya dapat menurunkan tekanan darah sekitar 20-30 mmHg tanpa menimbulkan efek samping. Sedangkan pada penderita hipertensi berat dapat mengurangi jumlah obat dengan dosis yang rendah jika menggunakan terapi jus pepaya (Adriani, 2017).

b. Penatalaksanaan Farmakologi

Wijaya dan Putri (2013, hal 57) menyebutkan beberapa penatalaksanaan farmakologi pada hipertensi yaitu:

- 1) Diuretik (Hidroklorotiazid) dapat mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
- 2) Penghambat Simpatik (Metildopa, Klonidin, Reserpin) dapat menghambat aktivitas saraf simpatis.
- 3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol) dapat menurunkan daya pompa jantung, namun tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui memiliki gangguan pernapasan seperti asma bronkial dan pada penderita diabetes melitus dapat menutupi gejala hipoglikemia.
- 4) Vasodilator (Prasosin dan Hidralasin) bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- 5) ACE inhibitor (Captopril) dapat menghambat pembentukan zat Angiotensin II yang memiliki efek samping berupa batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.
- 6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan) berfungsi menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.
- 7) Antagonis kalsium (Diltiazem dan Verapamil) berfungsi menghambat kontraksi jantung atau kontraktilitas.

## **B. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesejahteraan (Herdman dan Kamitsuru, 2018 hal 146). Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan dapat terjadi karena gaya hidup dan perilaku yang tidak sehat dan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti hipertensi. Ketika hipertensi telah diidentifikasi, pengetahuan mengenai penyakit dan penatalaksanaannya sangat diperlukan bagi pasien tersebut. Keinginan untuk bertanggung jawab terhadap penatalaksanaan hipertensi adalah hal pokok agar dapat mengontrol tekanan darah efektif. Mengadopsi perubahan gaya hidup

sehat meningkatkan terapi obat. Pada sebagian kasus, kebutuhan akan obat-obatan dapat dihilangkan atau dikurangi. Karena hipertensi seringkali merupakan penyakit asimtomatik dan banyak obat-obatan antihipertensi mempunyai efek samping tidak menyenangkan, pasien perlu memahami sifat progresif kronik penyakit dan akibat jangka panjangnya (LeMone, Burke, dan Bouldoff, 2018 hal 1278).

Tanda dan gejala ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan ditandai dengan jika pada penderita hipertensi tidak menunjukkan perubahan perilaku untuk mengontrol tekanan darah, tidak bertanggung jawab untuk memenuhi praktik diet rendah garam, tidak memenuhi praktik kontrol stres, dan kontrol istirahat, kurangnya dukungan sosial dimasyarakat untuk menurunkan tekanan darah, dan tidak memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk mengontrol tekanan darah.

Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang pengertian, tanda dan gejala serta penatalaksanaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan hipertensi, peningkatan keterlibatan keluarga dalam mengatasi masalah, peningkatan keterlibatan keluarga dalam manajemen pengobatan dan manajemen lingkungan, mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitasi tanggung jawab diri, peningkatan coping, dukungan pengambilan keputusan, dan dapat mengidentifikasi faktor resiko (Bulechek, Butcher, Dochterman dan Wagner, 2016 hal 562).

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi yang Mengalami Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan**

Bailon dan Maglaya tahun 1976 (dikutip dalam Murwani, 2015 hal 17) menjelaskan keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dalam satu rumah tangga yang saling berinteraksi satu sama lain dan melakukan perannya serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

## 1. Pengkajian

Keperawatan keluarga adalah proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan. Pelayanan tersebut melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan keperawatan yang tersedia di keluarga dan sumber-sumber dari profesi lain termasuk pemberi pelayanan kesehatan dan sektor lain. (Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani, 2017 hal 65).

Maglaya tahun 2009 (dikutip dalam Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani, 2017 hal 72-73) menjelaskan pengkajian merupakan suatu tahapan saat seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan keluarga dapat menggunakan metode observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik.

Pengkajian keperawatan dalam keluarga memiliki dua tahapan. Pengkajian tahap satu berfokus pada masalah kesehatan keluarga. Sedangkan pengkajian tahap dua menyajikan kemampuan keluarga dalam melakukan lima tugas kesehatan keluarga. Namun dalam pelaksanaannya, kedua tahapan ini dilakukan secara bersamaan.

Variabel data dalam pengkajian keperawatan keluarga mencakup :

### a. Data Umum/Identitas Keluarga

Data umum mencakup nama kepala keluarga, komposisi keluarga, alamat, agama, suku, bahasa sehari-hari, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.

b. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga

Kondisi kesehatan semua anggota keluarga terdiri dari nama, hubungan dengan keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, dan penggunaan alat bantu atau protesa serta status kesehatan anggota keluarga saat ini meliputi keadaan umum, riwayat penyakit atau alergi.

c. Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan (saat ini sedang sakit)

Data pengkajian individu yang mengalami masalah kesehatan meliputi nama individu yang sakit, diagnosa medis, keadaan umum, sirkulasi, cairan, perkemihan, pernapasan, muskuloskeletal, neurosensori, kulit, istirahat dan tidur, status mental, komunikasi dan budaya, kebersihan diri, perawatan diri sehari-hari, dan data penunjang medis individu yang sakit (lab, radiologi, EKG, dan USG).

Data fokus pengkajian pada individu dengan hipertensi yang mengalami ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan data laboratorium. pemeriksaan fisik mencakup pemeriksaan tanda-tanda vital dan berat badan, dengan teknik klien duduk dengan lengan terbuka, dan diposisikan pada level jantung, dan tidak boleh merokok atau minum kafein 30 menit sebelumnya. Pengukuran harus dimulai setelah istirahat dengan tenang selama 5 menit. Punggung klien ditunjang, dan kedua kaki mendatar dilantai dengan tidak bersilang dan tidak boleh berbicara selama tekanan darah dipantau. Penggunaan ukuran manset yang tepat akan menjamin pengukuran akurat. Tekanan darah postural harus diukur dan dicatat dengan posisi lengan yang digunakan, termasuk pengukuran berbaring, duduk dan berdiri dari kedua lengan. Tekanan darah sistolik dan diastolik harus dicatat (Black dan Hawks, 2014 hal 907).

Sedangkan untuk mengkaji tingkat nyeri dapat menggunakan pengkajian PQRST. P(*paliative/provokatif*) yaitu hal-hal yang menyebabkan bertambah/berkurangnya nyeri, Q(*quality/quantity*) untuk

mengetahui tingkat nyeri, R(region) yaitu lokasi nyeri yang dirasakan, S(*savety*) yaitu intensitas dari nyeri, apakah mengganggu aktivitas atau tidak, dan T(*timing*) yaitu kapan mulai muncul dan berlangsung berapa lama.

d. Data Kesehatan Lingkungan

Data kesehatan lingkungan mencakup sanitasi lingkungan permukiman antara lain ventilasi, penerangan, kondisi lantai, tempat pembuangan sampah dll. Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat.

e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah.

Pengkajian yang dilakukan meliputi penanganan keluarga yang dilakukan untuk mengatasi masalah keluarga dengan hipertensi yaitu pengkajian terhadap cara diit rendah garam, pengendalian stres, melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin, penggunaan air bersih untuk makan dan minum, menggunakan air bersih untuk keperluan membersihkan diri, perilaku mencuci tangan dengan air bersih dan penggunaan sabun, membuang sampah ditempat sampah, penggunaan jamban yang sehat, pemberantasan jentik-jentik nyamuk, perilaku konsumsi makanan berupa sayur dan buah setiap hari, beraktifitas fisik setiap hari, perilaku tidak merokok didalam keluarga

f. Struktur Keluarga

Struktur keluarga mencakup struktur peran, nilai (*value*), komunikasi dan kekuatan. Komponen struktur keluarga ini akan menjawab pertanyaan tentang siapa anggota keluarga, bagaimana hubungan diantara hubungan keluarga.

g. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga akan menjawab tahap perkembangan keluarga, dan tugas perkembangan keluarga.

h. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga terdiri dari aspek instrumental dan ekspresif. Aspek instrumental fungsi keluarga adalah aktivitas hidup sehari-hari

seperti tidur, makan, dan pemeliharaan kesehatan. Aspek ekspresif fungsi keluarga adalah fungsi emosi, komunikasi, pemecahan masalah, keyakinan dan lain-lain. Pengkajian variabel fungsi keluarga mencakup kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan mengenai tindakan keperawatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memelihara lingkungan rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.

LeMone, Burke, dan Bouldoff (2018, hal 1277) menjelaskan pengkajian terfokus pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan mencakup keluhan sakit kepala, nyeri servikal, manifestasi kardiovaskular dan sistem saraf pusat. Riwayat hipertensi, penyakit ginjal, diabetes, riwayat tekanan darah tinggi, gagal jantung, atau penyakit ginjal dalam keluarga dan obat-obatan saat ini.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital mencakup tekanan darah di kedua lengan, nadi dan pemeriksaan fundus retina jika perlu.

c. Data Laboratorium

Data laboratorium mencakup elektrolit, glukosa dan kreatinin serum: profil kolesterol dan lipoprotein: urinalisis.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Herdman dan Kamitsuru tahun 2015 (dikutip dalam Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani, 2017 hal 43-45) menjelaskan diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian. Dalam lingkup asuhan keperawatan individu, metode pengkajian dilakukan baik melalui anamnesis, pemeriksaan, observasi respon klien, dan hasil pemeriksaan penunjang. Pengkajian keluarga dilakukan melalui wawancara terhadap anggota keluarga, pemeriksaan, dan observasi lingkungan rumah. Pengkajian komunitas dilakukan melalui *survey*, wawancara, diskusi

kelompok terfokus, observasi lingkungan komunitas, dan studi dokumen. Data hasil pengkajian ditelaah melalui proses analisis dan sintesis sebagai dasar mengidentifikasi diagnosis keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi pada keluarga dengan hipertensi yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakpatuhan, ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, resiko penurunan curah jantung, intoleran aktivitas dan nyeri kronis (Black dan Hawks, 2014 hal 916).

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani (2017, hal 78) menjelaskan perencanaan merupakan proses penyusunan strategi atau intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan klien yang telah diidentifikasi dan divalidasi pada tahap perumusan diagnosis keperawatan. Perencanaan disusun dengan penekanan pada partisipasi klien, keluarga dan koordinasi dengan tim kesehatan lain. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah, tujuan, dan rencana tindakan. Tahap penyusunan perencanaan keperawatan keluarga adalah sebagai berikut:

#### **a. Menetapkan Prioritas Masalah**

Menetapkan prioritas masalah/diagnosis keperawatan keluarga dapat ditetapkan dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Maglaya tahun 2009 (dikutip dalam Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani, 2017 hal78-79).



**Tabel 2.2** Skala untuk Menentukan Prioritas

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala: Wellness	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
	Krisis	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala: Mudah	2	
	Sebagian	1	2
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Skala: Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Skala: Segera	2	
	Tidak perlu	1	1
	Tidak dirasakan	0	

Sumber: Maglaya tahun 2009 (dikutip dalam Riasmini, Permatasari, Chairani, Astuti, Ria, Handayani, 2017 hal 79).

Cara Skoring:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- 2) Skor dibagi dengan makna tertinggi dan dikalikanlah dengan bobot.

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

- 3) Jumlahkanlah skor untuk semua kriteria.

Intervensi keperawatan merujuk pada Riasmini, Permatasari, Astuti, Ria, dan Handayani (2017); Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson (2016); Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2016) yang disajikan dalam tabel seperti dibawah ini :

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
00099	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan		Keluarga mampu mengenal masalah:		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah:
		1803	Proses penyakit		keluarga mampu mengenal masalah:
		1837	Pengetahuan manajemen hipertensi	5510	Pendidikan kesehatan
		1811	Pengetahuan aktifitas yang disarankan	5602	Pengajaran proses penyakit
		1802	Pengetahuan diet yang disarankan	5606	Pengajaran individu
		1813	Pengetahuan regimen penanganan	5618	Pengajaran prosedur/perawatan
				5520	Fasilitasi pembelajaran
				5250	Keluarga mampu memutuskan:
		1606	Keluarga mampu memutuskan untuk merawat anggota keluarga: Berpartisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan		Dukungan pengambilan keputusan
			1622	Keluarga mampu merawat anggota keluarga : Perilaku patuh diet yang disarankan	7110
		1623	Perilaku patuh pengobatan yang disarankan	7130	Pemeliharaan proses keluarga
				2380	Manajemen pengobatan
		0902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Komunikasi	6480	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Manajemen lingkungan komunitas
		0907	Memproses informasi		
		1209	Motivasi		
		1908	Deteksi resiko		

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
			Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:		Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:
		1603	Perilaku pencarian kesehatan	7400	Panduan sistem pelayanan kesehatan
		1806	Pengetahuan sumber-sumber kesehatan	8100 4480	Rujukan Fasilitasi tanggung jawab diri
		3000	Kepuasan klien akses terhadap sumber-sumber		
00079	Ketidakpatuhan		Keluarga mampu mengenal masalah:		Keluarga mampu mengenal masalah:
		1803	Pengetahuan proses penyakit	5510	Pendidikan kesehatan proses penyakit
		1805	Pengetahuan perilaku kesehatan	5606 5614 5612	Pengajaran individu Pengajaran persepan diet
		1823	Pengetahuan promosi kesehatan	5616	Pengajaran persepan latihan
		1813	Pengetahuan regimen perawatan	5618 5520	Pengajaran persepan obat-obatan Pengajaran prosedur/perawatan
					Fasilitasi pembelajaran
			Keluarga mampu memutuskan masalah:		Keluarga mampu memutuskan:
		1606	Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan	5250 7040	Dukungan pengambilan keputusan Dukungan pengasuhan/caregiver support
		1700	Kepercayaan mengenai kesehatan		
		2202	Persiapan perawatan di rumah bagi caregiver		
		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional		

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
			Keluarga mampu merawat anggota keluarga:		Keluarga mampu merawat :
		1632	Perilaku patuh aktifitas yang	2380	Manajemen pengobatan
		1622	disarankan	5430	Dukungan kelompok
		1623	Perilaku patuh diet yang dirasakan		
		2205	Perilaku patuh pengobatan yang disarankan		
		2206	Kinerja <i>caregiver</i> memberikan perawatan langsung		
			Kinerja <i>caregiver</i> memberikan perawatan tidak langsung		
		1908	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:		Keluarga mampu memodifikasi lingkungan:
		1928	Deteksi resiko hipertensi	7180	Bantuan pemeliharaan di rumah
				4470	Bantuan modifikasi diri
		3015	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:	7400	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan:
		3002	Kepuasan klien manajemen kasus	8100	Panduan sistem pelayanan kesehatan
		3010	Kepuasan klien komunikasi keamanan	4480	Rujukan Fasilitasi tanggung jawab diri
00080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga	1814	Keluarga mampu mengenal masalah: Manajemen penyakit akut	5602	Keluarga mampu mengenal masalah: Pengajaran proses penyakit
		1813	Pengetahuan regimen perawatan	5618	Pengajaran prosedur/perawatan
		2202	Keluarga mampu memutuskan masalah : Persiapan perawatan di rumah bagi <i>caregiver</i>	7040	Keluarga mampu memutuskan: Dukungan pengasuhan/ <i>caregiver support</i>
				7140	Dukungan keluarga <i>caregiver</i>

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
		2605	Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	5250	Dukungan pengambilan keputusan
		2609	Dukungan keluarga selama perawatan	7500	Dukungan pemeliharaan kehidupan
		2250	Keluarga mampu merawat anggota keluarga: Kinerja <i>caregiver</i> dalam perawatan langsung	7110	Keluarga mampu merawat : Peningkatan pemeliharaan keluarga
		2206	Kinerja <i>caregiver</i> dalam perawatan tidak langsung	7130	Pemeliharaan proses keluarga
				5240	Konseling
				5370	Peningkatan peran
				5230	Peningkatan koping
		0906	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : Pengambilan keputusan	5020	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Mediasi konflik
		2609	Dukungan keluarga selama perawatan	7180	Bantuan pemeliharaan rumah
		2605	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : Rujukan
				7400	Panduan sistem pelayanan kesehatan
00240	Risiko penurunan curah jantung	1830	Keluarga mampu mengenal masalah Pengetahuan manajemen penyakit jantung	2080	Keluarga mampu mengenal masalah Manajemen elektrolit/cairan
		1835	Pengetahuan manajemen gagal jantung	4130	Monitor cairan
		2605	Keluarga mampu memutuskan Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	5250	Keluarga mampu memutuskan Dukungan pengambilan keputusan
		0802	Keluarga mampu merawat anggota keluarga Cek tanda-tanda vital	4040	Keluarga mampu merawat : Perawatan jantung
		0007	Pantau kelelahan	6680	Monitor tand-tanda vital

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
		1211	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Pantau tingkat kecemasan	5820	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Pengurangan kecemasan
		1603	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: Perilaku pencarian kesehatan	8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Rujukan
		1806	Pengetahuan sumber-sumber kesehatan		
00092	Intoleran aktivitas	0005	Keluarga mampu mengenal masalah Toleransi terhadap aktivitas	5612	Keluarga mampu mengenal masalah Pengajaran persepan latihan
		2605	Keluarga mampu memutuskan masalah Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	5250	Keluarga mampu memutuskan Dukungan pengambilan keputusan
		0300	Keluarga mampu merawat anggota keluarga Perawatan diri aktivitas sehari-hari (ADL)	1800	Keluarga mampu merawat Bantuan perawatan diri (ADL)
		0306	Perawatan diri instrumental aktifitas sehari-hari (IADL)	1805	Bantuan perawatan diri (IADL)
		2109	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Tingkat ketiaknyamanan	6482	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen lingkungan kenyamanan
		1603	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Perilaku pencarian kesehatan	8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Rujukan
		1806	Pengetahuan sumber-sumber kesehatan		

Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
00133	Nyeri Kronis	2103	Keluarga mampu mengenal masalah keparahan gejala	6680	Keluarga mampu mengenal masalah Monitor tanda-tanda vital
		1608	Keluarga mampu memutuskan masalah Kontrol gejala	5230	Keluarga mampu memutuskan Peningkatan coping
		3102	Keluarga mampu merawat anggota keluarga Manajemen Diri: Penyakit Kronik	1400 2380	Keluarga mampu merawat Manajemen nyeri Manajemen pengobatan
		2008	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Status kenyamanan	6482	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen lingkungan kenyamanan
		3016	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Kepuasan klien manajemen nyeri	8100	Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Rujukan

Sumber: Riasmini, Permatasari, Astuti, Ria, dan Handayani (2017); Moorhead, Johnson, Maas, dan Swanson (2016); Bulechek, Butcher, Dochterman, dan Wagner (2016)

