

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

World Health Organization (WHO) dan *The International Society of Hypertension (ISH)* menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas (Yasmara, 2016).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode, hal ini terjadi bila arteriole-arteriole kontriksi. Kontriksi arteriole membuat darah sulit mengalir dan meningkatkan tekanan melawan dinding arteri.

Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut akan menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. (Udjianti, 2013) Pada Bab ini penulis akan menyajikan landasan teori, yang meliputi konsep keluarga, konsep penyakit dan konsep asuhan keperawatan keluarga pada pasien Hipertensi.

2.1.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer (Reni, 2010).

Penyebab terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya faktor usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit keluarga (Pratiwi, 2013). Dan untuk faktor yang dapat dirubah yaitu faktor gaya hidup diantaranya kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi lemak jenuh, dan obesitas, kurang aktivitas fisik (Kartikasari, 2012).

2.1.3 Klasifikasi

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh sebab itu, penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita hipertensi primer. Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor berikut ini :

- a. Faktor keturunan Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.
- b. Ciri perseorangan Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).
- c. Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebihan. Stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder antara lain feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin dikelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena *hipersensivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer* (peningkatan aldosterone tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi orang juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2014).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa:

1. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler

Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Novianti, 2006 dalam Reni, 2010).

2.1.5 Pencegahan

Sebenarnya sangat sederhana dan tidak memerlukan biaya, hanya diperlukan disiplin dan kepatuhan dalam menjalani terapi hipertensi atau pola hidup yang sehat, sabar, dan ikhlas dalam mengendalikan perasaan dan keinginan atau ambisi. Disamping itu berusaha untuk memperoleh kemajuan, selalu sadar atau mawas diri untuk ikhlas menerima kegagalan atau kesulitan.

Usaha pencegahan juga bermanfaat bagi penderita hipertensi agar penyakitnya tidak menjadi lebih parah, tentunya harus disertai obat-obatan yang ditentukan oleh dokter. Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*),

antara lain dengan cara sebagai berikut (Gunawan,2006).

1. Mengurangi Konsumsi Garam

Pembatasan mengkonsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 gram garam dapur untuk diet setiap hari.

2. Menghindari Kegemukan

Hindari kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih dari 10% dari berat badan normal.

3. Membatasi Konsumsi Lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama-kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

Kadar kolesterol normal dalam darah dibatasi maksimal 200 mg – 250 mg per 100 cc serum darah. Untuk menjaga agar kadar kolesterol darah tidak bertambah tinggi. Himpunan Ahli Jantung Amerika AHA menganjurkan agar konsumsi kolesterol dalam makanan dibatasi tidak lebih dari 300 mg setiap hari.

4. Makan Banyak Buah dan Sayuran Segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

5. Tidak Merokok dan Tidak Minum Alkohol

Nikotin yang ada di dalam rokok dapat mempengaruhi seseorang, bisa melalui pembentukan plak aterosklerosis, efek langsung nikotin terhadap pelepasan hormone epinephrine dan norepinephrine, ataupun melalui efek CO dalam peningkatan sel darah merah.

6. Latihan Relaksasi atau Meditasi

Relaksasi dan meditasi berguna untuk mengurangi stress atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan music, atau bernyanyi.

7. Berusaha dan Membina Hidup yang Positif

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stress (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stress terlampau besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi.

2.1.6 Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac out put*) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (*resistensi vascular sistemik*). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama, dan kemudian melalui mekanisme umpan balik hormonal menimbulkan

berbagai variasi respons tubuh seperti frekuensi denyut jantung, kontraksi otot jantung, kontraksi otot polos pada pembuluh darah dengan tujuan mempertahankan tekanan darah dalam batas normal. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik (Nugraha, 2016)

Hemodinamik yang khas dari hipertensi yang menetap bergantung pada tingginya tekanan arteri, derajat kontriksi pembuluh darah, dan adanya pembesaran jantung. Hipertensi sedang yang tidak disertai dengan pembesaran jantung memiliki curah jantung normal. Namun demikian, terjadi peningkatan resistensi vaskular perifer dan penurunan kecepatan ejeksi ventrikel kiri (Nugraha, 2016).

Saat hipertensi bertambah berat dan jantung mulai mengalami pembesaran, curah jantung mengalami penurunan secara progresif meskipun belum terdapat tanda-tanda gagal jantung. Hal ini disebabkan resistensi perifer sistemik semakin tinggi dan kecepatan ejeksi ventrikel kiri semakin menurun (Nugraha, 2016).

Penurunan curah jantung ini akan menyebabkan gangguan perfusi ke berbagai organ tubuh, terutama ginjal. Kondisi ini berdampak pada penurunan volume ekstra sel dan perfusi ginjal yang berujung dengan iskemik ginjal. Penurunan perfusi ginjal ini akan mengaktivasi system renin angiotensin (Nugraha, 2016). Renin yang dikeluarkan oleh ginjal ini

merangsang *angiotensinogen* untuk mengeluarkan *angiotensinogen I* (AI) yang bersifat vasokonstriktor lemah. Adanya angiotensin I pada peredaran darah akan memicu pengeluaran *angiotensin converting enzyme* (ACE) di endotelium pembuluh paru.

ACE ini kemudian akan mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II (AII) yang merupakan vasokonstriktor kuat sehingga berpengaruh pada sirkulasi tubuh secara keseluruhan (Nugraha,2016).

Selain sebagai vasokonstriktor kuat, AII memiliki efek lain yang pada akhirnya meningkatkan tekanan darah. Dampak yang ditimbulkan oleh AII antara lain hipertrofi jantung dan pembuluh darah, stimulasi rasa haus, memicu produksi *aldosterone* dan *antidiuretic hormone* (ADH) (Nugraha, 2016). Peningkatan tekanan darah sebagai dampak dari adanya AII ini terjadi melalui dua cara utama yaitu efek vasokonstriksi kuat dan perangsangan kelenjar adrenal.

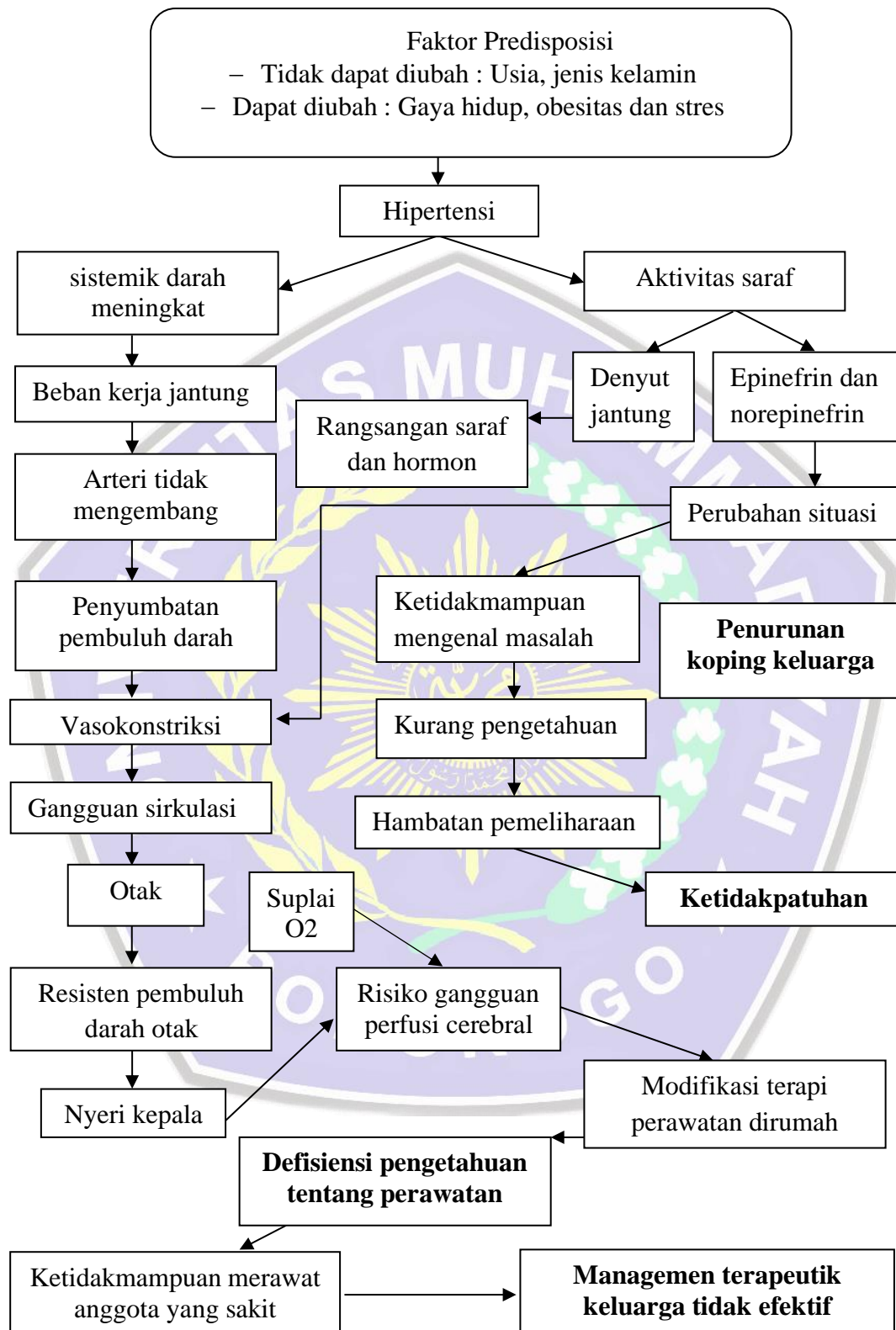
1. Vasokonstriktor: AII menyebabkan vasokonstriksi baik pada arteri maupun vena. Konstriksi arteri akan meningkatkan tahanan perifer sehingga membutuhkan usaha jantung lebih besar dalam melakukan pemompaan. Sedangkan pada vena dampak konstriksinya lemah, tetapi sudah mampu menimbulkan peningkatan aliran balik darah ke jantung. Peningkatan aliran balik ini akan menyebabkan peningkatan preload yang membantu jantung untuk melawan resistensi perifer.
2. Perangsangan kelenjar endokrin: AII merangsang kelenjar adrenal untuk mengeluarkan hormone aldosterone. Hormone ini bekerja pada tubula distal nefron. Dampak dari keberadaan hormone aldosterone ini adalah

peningkatan penyerapan kembali air dan NaCl oleh tubulus distal nefron. Hal ini akan mengurangi pengeluaran garam dan air melalui ginjal. Kondisi ini membuat volume darah meningkat yang diikuti pula dengan peningkatan tekanan darah.

Dampak hipertensi ke jantung adalah semakin meningkatnya beban jantung sehingga dapat menimbulkan hipertrofi jantung. Kondisi hipertrofi ini menyebabkan penyempitan ruang jantung sehingga menurunkan preload dan curah jantung. Jika jantung tidak dapat mengkompensasi lagi, maka terjadilah gagal jantung (Nugraha, 2016).

Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan. Penurunan aliran darah ke ginjal akibat dari resistensi sistemik ini dapat menyebabkan kerusakan pada parenkim ginjal. Jika tidak segera ditangani, akan berakhir dengan gagal ginjal (Nugraha, 2016).

2.1.7 Pathway



(Sumber : Modifikasi NANDA 2015, Friedman 2010, Yogiartoro 2014)

Gambar 2.1 Pathway

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Aspiani, 2014) Pemeriksaan penunjang berikut ini dapat membantu untuk menegakkan diagnosa hipertensi :

1. Pemeriksaanlaboratorium

- a. Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut
- c. Darah perifer lengkap
Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)

2. EKG

- a. Hipertrofi ventrikel kiri
- b. Iskemia atau infarkmiokard
- c. Gangguan konduksi
- d. Peninggian konduksi

3. Foto Rontgen

Foto rontgen toraks dapat memperlihatkan kardiomegali.(Aspiani, 2014).

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan standart yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*Joint National Commite on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa

obat diuretic, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita. Bila tekanan darah tidak dapat di kontrol selama satu bulan, dosis obat dapat disesuaikan sampai dosis maksimal atau menambahkan obat golongan lain atau mengganti obat pertama dengan obat golongan yang lain. Sasaran penurunan tekanan darah adalah kurang dari 140/90 mmHg dengan efek samping minimal. Penurunan dosis obat dapat dilakukan pada golongan hipertensi ringan yang sudah terkontrol dengan baik selama satu tahun (Gunawan, 2006).

Jenis obat anti-hipertensi yang sering digunakan adalah sebagai berikut :

a. Farmakologis

1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak volume air kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na^+ , maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hematkalium.

Obat yang banyak beredar adalah *Spironolactone*, *HCT*, *Chlortalidone*, dan *indopanide*.

2) Alfa-blocker

Alfa-blocker adalah obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Karena efek hipotensinya ringan sedangkan efek sampingnya kuat, misalnya hipotensi ortostatik dan takikardia, maka jenis obat ini jarang digunakan.

Obat yang termasuk dalam jenis Alfa-blocker adalah *Prazosin* dan *Terazosin*.

3) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat beta-bloker belum diketahui dengan pasti. Diduga kerjanya berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian, tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya naik.

Obat yang bisa dipakai dari jenis *Beta-blocker* adalah *Propranolol*, *Atenolol*, *Pindolol*, dan sebagainya.

4) Vasodilator

Obat Vasodilator dapat langsung mengembangkan dinding arteriole sehingga daya tahan pembuluh perifer berkurang dari tekanan darah menurun.

Obat yang termasuk dalam jenis Vasodilator adalah *Hidralazine*, dan *Ecarazine*.

5) Antagonis Kalsium

Mekanisme obat Antagonis Kalsium adalah menghambat pemasukan ion kalsium ke dalam sel otot polos pembuluh dengan efek vasodilatasi dan turunya tekanan darah.

Obat jenis Antagonis Kalsium yang terkenal adalah *Nifedipin* dan *Verapamil*.

6) Penghambat ACE

Obat penghambat ACE ini menurunkan tekanan darah dengan menghambat.

7) *Angiostensin Coverting Enzyme* yang berdaya vasokonstriksi kuat.

8) Obat penghambat ACE yang populer adalah *Captopril* dan *Enalapril*.

b. Non Farmakologis

1) Terapi Diet

Diet adalah pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimakan setiap hari agar seseorang tetap sehat, dan bagi orang sakit bertujuan meningkatkan status gizi dan membantu kesembuhan, serta mencegah permasalahan lain misalnya diare atau intoleransi terhadap jenis makanan tertentu.

Terapi diet ini dikenal dengan istilah *DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension)*. Pengobatan ini pada umumnya mengubah pola makan dan gaya hidupnya. Mungkin merasakan sebagian perbahan terasa lebih berat dibandingkan terapi dengan

yang lainnya (Sotomo, 2006).

a) Macam Diet dan Indikasi Pemberian

Diet rendah garam diberikan kepada penderita dengan oedema atau hipertensi sebagaimana terdapat pada penyakit *decompensasi cordis*, *chirosis hepatis*, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan, dan hipertensi esensial. Diet ini mengandung cukup zat-zat gizi. Sesuai dengan keadaan penyakit, dapat diberikan berbagai tingkat diet rendah garam (Gunawan, 2006).

b) Diet Rendah Garam I (200 mg – 400 mgNa)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur. Bahan makanan tinggi garam dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema, ascites, dan/atau hipertensi berat. Meskipun melakukan diet rendah garam, dalam mengkonsumsi makanan harus diperhatikan ukuran/tekanan darah dan nilai gizi makan yang dikonsumsi.

c) Diet Rendah Garam II (600 mg – 800 mgNa)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan menggunakan 0,25 sdt garam dapur (1 gr), bahan makanan tinggi Natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita oedema, ascietas, dan hipertensi tidak terlalu berat.

d) Diet Rendah Garam III (1000 mg – 1200 mgNa)

Pemberian dalam pemasakan diperbolehkan

menggunakan 0,5 sdt (2 gr) garam dapur. Makanan ini diperbolehkan kepada penderita dengan oedema atau penderita hipertensi ringan.

2) Terapi olahraga

Penelitian menunjukkan bahwa melakukan olah raga berhubungan erat dengan penurunan tekanan darah. Mekanismenya tidak seluruhnya jelas, tetapi kemungkinan berkaitan dengan perubahan pola makan yang sering dilakukan pada saat berolahraga secara teratur.

Namun, jika saat menderita hipertensi, maka perlu berpikir secara tepat untuk menentukan program olahraganya. Secara umum semua jenis olahraga ringan boleh dilakukan. Jika berada di udara terbuka bisa berjalan kaki, dan bersepeda. Mulailah dengan perlahan-lahan secara bertahap dengan menambah jaraknya. Olahraga ini mudah dipelajari, melibatkan hampir semua otot karena ritmenya yang tepat (Simbolon, 2002).

Jenis olahraga yang efektif menurunkan tekanan darah tinggi adalah olahraga aerobik dengan intensitas sedang (70-80%). Frekuensi latihannya 3-5 kali seminggu, dengan lama latihan 30-60 menit sekali latihan. Olahraga seperti jalan kaki atau jogging yang dilakukan selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormone norepineprin (noradrenalin) dalam tubuh yakni zat yang dikeluarkan system saraf yang dapat menaikkan tekanan darah (Wolf,2008).

2.1.10 Komplikasi

Menurut Nugraha (2016) beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi antara lain:

1. Retinopati Hipertensif

Retinopati merupakan kondisi rusaknya retina yang disebabkan oleh tingginya tekanan intraocular akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Tekanan darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah kecil retina sehingga menyebabkan penebalan pada dinding pembuluh darah. Penebalan tersebut menyebabkan penyempitan lumen pembuluh darah yang berdampak pada penurunan aliran darah yang melaluinya. Akibatnya adalah suplai darah ke retina berkurang sehingga terjadi kerusakan di berbagai area retina tersebut. Gejala yang dapat dirasakan oleh penderita adalah penglihatan ganda, penurunan daya lihat, nyeri kepala, hingga kebutaan.

2. Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah

Penyakit jantung yang sering timbul pada penderita hipertensi ini adalah penyakit jantung koroner dan penyakit jantung hipertensif. Penyakit jantung koroner terkait dengan berbagai gejala yang muncul akibat terganggunya suplai darah ke otot jantung sehingga menimbulkan kerusakan, mulai dari iskemia, cedera hingga kematian otot jantung tersebut.

Peregangan yang berlebihan pada dinding pembuluh darah ini akan menyebabkan luka kecil pada endothelium yang dikenal dengan luka

mikroskopik. Meskipun demikian, luka tersebut sudah dapat memicu respons pembekuan sehingga pada akhirnya terbentuk thrombus pada area tersebut. Jika thrombus tersebut terkelupas, maka akan menyisakan pembuluh darah yang tipis. Seiring perjalanan waktu penipisan dinding pembuluh darah tersebut dapat memicu aneurisma yaitu penonjolan dinding pembuluh darah seperti kantong. Aneurisma ini sangat rentan untuk pecah yang dapat berakibat fatal.

Selain itu tingginya resistensi sistemik pada hipertensi membuat jantung harus bekerja lebih keras lagi supaya aliran darah dapat tetap terjaga. Jika hal ini berlangsung lama, akan menyebabkan pembesaran otot jantung (hipertrofi miokard) yang menyebabkan penurunan fungsi jantung itu sendiri.

3. Hipertensi Serebrovaskular (Stroke)

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko paling penting penyakit stroke baik karena perdarahan maupun emboli. Risiko stroke akan semakin bertambah dengan semakin tingginya tekanan darah. Tingginya regangan pada dinding pembuluh darah akan menyebabkan luka mikroskopik yang dapat menjadi pemicu terbentuknya thrombus pada area tersebut. Thrombus yang terbentuk menyebabkan penyempitan pada lumen pembuluh darah sehingga bisa menurunkan aliran darah serebral. Demikian pula ketika thrombus terlepas dan ikut bersama aliran darah, maka ia akan menimbulkan sumbatan pada pembuluh darah dengan diameter yang lebih kecil. Penurunan aliran darah ini akan menyebabkan iskemia hingga kematian sel-sel otak.

Kondisi seperti ini dikenal dengan stroke non-hemoragik.

Selain itu, luka akibat regangan pada dinding pembuluh darah atau luka bekas dari thrombus yang terlepas menyebabkan kelemahan pada lokasi dinding pembuluh darah tersebut. Akibatnya daerah tersebut mudah mengalami aneurisma atau ruptur, sehingga menimbulkan perdarahan di area otak. Perdarahan di otak yang menimbulkan kerusakan pada sel-sel otak disebut stroke hemoragik.

4. Ensefalopati (Kerusakan Otak)

Hipertensi merupakan sindrom yang ditandai oleh perubahan neurologis secara mendadak akibat peningkatan tekanan darah arteri. Sindrom tersebut akan hilang jika tekanan darah dapat diturunkan kembali. Gejala yang sering muncul biasanya nyeri kepala hebat, bingung, lamban, muntah, mual, dan gangguan penglihatan. Gejala ini umumnya bertambah berat dalam waktu 12-48 jam, pasien dapat mengalami kejang, penurunan kesadaran, hingga kebutaan. Kondisi ini sering terjadi pada hipertensi maligna yang mengalami peningkatan tekanan darah secara cepat.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggotanya (Duvall, 1976 dalam Andarmoyo 2012).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dari dua individu atau lebih yang memiliki ikatan (perkawinan maupun kesepakatan), hubungan (darah maupun adopsi) yang hidup dalam satu tempat dan saling ketergantungan secara aturan maupun emosional dimana setiap individu mempunyai peran masing-masing.

2.2.2 Tipe keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu keluarga tradisional dan keluarga nontradisional. Adapun tipe bentuk keluarga tradisional dan nontradisional adalah sebagai berikut :

1. Keluarga Tradisional

a. *Nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari seorang suami, istri dan anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama, dimana suami adalah pencari nafkah dan istri sebagai ibu rumah tangga. Tipe keluarga semacam ini merupakan satu bentuk keluarga yang dianggap ideal.

b. Keluarga pasangan suami istri bekerja

Suatu keluarga dimana pasangan suami istri yang keduanya bekerja diluar rumah. Tipe keluarga ini dalam pengambilan keputusan dan pembagian fungsi ditetapkan secara bersama-sama dan masih menganut bahwa istri adalah pemegang fungsi kerumahtanggaan.

c. *Commuter family*

Keluarga dimana pasangan suami istri pisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas. Mereka terpisah secara geografis dan pada kesempatan tertentu bertemu dalam satu rumah.

d. *Reconstituted Nuclear*

Keluarga yang terbentuk dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak dari hasil perkawinan baru maupun anak bawaan.

e. *Dyadic Nuclear* (keluarga tanpa anak)

Keluarga yang dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidakmampuan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

f. *Single Parent* (keluarga dengan orang tua tunggal)

Bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

g. *Extended Family* (keluarga besar)

Merupakan salah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

2. Keluarga Nontradisional

Pengaturan pada keluarga nontradisional lebih menekankan terhadap nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal. Bentuk-bentuk keluarga ini meliputi :

a. *Commune Family*

Keluarga dengan beberapa pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya, hidup bersama dalam satu rumah dan penyediaan fasilitas yang sama.

b. *Unmarried Parent and Child*

Keluarga yang terdiri dari ibu dan anak dari hubungan tanpa nikah dan anaknya adalah hasil adopsi.

c. Cohibing Couple

Keluarga yang terdiri dari satu pasangan tanpa ikatan perkawinan yang tinggal bersama.

d. Institusional

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.

2.2.3 Struktural keluarga

Struktur dalam sebuah keluarga memberikan gambaran tentang cara melakukan hubungan dan fungsi dari keluarga pada masyarakat sekitarnya. Menurut Padila (2012), Beberapa struktur yang harus diketahui di Indonesia, inilah macamnya :

1. Patrilineal merupakan suatu keluarga yang mempunyai darahsama. Mereka terdiri dari beberapa saudara sedarah dari keturunan, sebagaimana hubungan ini disusun dari jalur sang ayah.
2. Matrilineal diartikan sebagai keluarga yang memiliki darah yang sama dari beberapa sanak saudara dari beberapa keturunan , sebagaimana hubungan ini dari garis sang ibu.
3. Matrilokal merupakan pasangan dari suami dan istri yang bertempat satu atap dengan keluarga yang mempunyai ikatan darah dengan ibu.
4. Patrilokal merupakan pasangan suami dan istri yang bertempat tinggal bersama keluarga yang mempunyai ikatan darah dengan ayah.

Keluarga yang menikah merupakan hubungan dari suami dan istri yang menjadi pusat untuk terjalinya keluarga dan saudara dengan beberapa diantaranya telah menjadi bagian dari keluarga dikarenakan hubungan suami dan istri tersebut

Ciri struktur keluarga menurut Setiadi (2008: 6) adalah:

1. Terorganisasi

Artinya saling mempunyai hubungan, saling ketergantungan diantara anggota keluarga tersebut.

2. Adanya keterbatasan

Dari masing – masing anggota keluarga mempunyai keterbatasan, namun mereka juga memiliki fungsi tersebut untuk menjalankan tugasnya masing – masing.

3. Adanya hal yang berbeda dan khusus

Anggota keluarga masing – masingnya mempunyai peran bahkan fungsi.

2.2.4 Peran Keluarga

Peran merupakan suatu yang diinginkan tulus dari dalam diri seseorang untuk mengenal situasi sosial tertentu agar bisa memenuhi setiap keinginan dan cita-citanya. Peran keluarga dalam bertingkah laku tersebut sangat dekat dan sensitif sehingga banyakk diharapkan oleh banyak orang melalui kelompok keluarga. Menjadi peran keluarga dapat memberi contoh sekilas pada sikap dan perilaku setiap individu dari berbagai sifat, kegiatan yang menjadi hubungan dengan diri orang lain. Individu dalam melakukan peran dalam keluarga didasari dengan suatu keinginan dan pola dalam berperilaku

dari dalam keluarga dan kelompok bahkan masyarakatnya.

Menurut Setiadi, 2008 dari berbagai anggota keluarga memiliki peranya yaitu :

1. Ayah menjadi kepala rumah tangga artinya bertugas memimpin keluarga hingga memiliki peran pencari penghasilan untuk mendidik keluarga dan menjadi pelindung, memberikan perasaan nyaman dan aman untuk anggota keluarga dapat berkomunikasi dan bersikap sosial dalam masyarakat dan kelompok sosial.
2. Ibu bertugas menjadi ibu rumah tangga yaitu guna mengurus rumah tangganya sebagai pengasuh dan mendidik anaknya juga menjadi peindung bagi mereka. Agar si anak mempunyai jiwa yng berperan pada perkembangan fisik, mental, spriritual dan sosialnya.

2.2.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Suatu masalah yang diharuskan untuk diteliti mengenai gambaran di setiap diri individu dalam keluarga, yang menunjukkan perasaan ingin dimiliki dan memiliki, dalam memberikan motivasi di anggota keluargayang lain, dengan menciptakan kenyamanan dan kehangatan pada setiap anggota keluarga untuk menciptakan sikap saling menghormati dan menghargai.

2. Fungsi Sosialisasi

Diteliti dengan menunjukkan cara menjalin interaksi di dalam keluarga, sampai mana sebuah keluarga memberikan pendidikan disiplin, norma budaya serta perilaku yang dimiliki. (Padila : 2012 : 99).

3. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program Keluarga Berencana, maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua.

4. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian dan rumah. Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga di bawah garis kemiskinan

5. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan memengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang profesional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga. Untuk menempatkannya dalam perspektif fungsi ini merupakan salah satu fungsi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan kebutuhan fisik seperti makan, pakaian, tempat tinggal dan perawatan22

kesehatan. Keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan dan memelihara kesehatan. Keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. keluarga pula yang menentukan kapan anggota keluarga yang terganggu meminta pertolongan tenaga profesional. Kemampuan keluarga memberikan asuhan keperawatan memengaruhi tingkat kesehatan keluarga dan individu. tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat-sakit juga memengaruhi perilaku keluarga menyelesaikan masalah kesehatan keluarga.

2.2.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan keluarga menurut Friedman (1998, dalam Friedman 2010) yang membagi keluarga kedalam bidang kesehatan yang dapat dilakukan, yaitu :

1. Menenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Keluarga perlu menenal keadaan dan perubahan kesehatan anggota keluarganya. Hal ini karena ketika terjadi perubahan kesehatan yang buruk, maka akan menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. Sehingga segala kekuatan sumber daya, waktu, tenaga, pikiran bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mencari bantuan yang tepat ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Keputusan yang

diambil keluarga akan menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Merawat anggota keluarga yang sakit harus dilakukan oleh keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan dari institusi pelayanan kesehatan.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini mengenai pengetahuan dan upaya keluarga dalam meningkatkan dan memelihara sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu cara yang dasar dengan melakukan endekan yang ringkkas untuk melakukan gotong royong yang menjadi targetnya adalah keluarga dan individu yang berada di dalamnya. Kelompok dan tingkatan bertahap dari cara melakukan proses keperawatan keluarga ini dengan tahap pengkajian pada anggota keluarga, mencari diagnosa keperawatan yang timbul dari setiap masalah di dalam keluarga, melakukan penyusunan untuk rencana asuhan keperawatan dan penelitian

(Bakri, 2017).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Data umum

Menurut Andarmoyo (2012), pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga
- b. Alamat dan nomor telepon
- c. Pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga
- d. Komposisi keluarga
- e. Genogram
- f. Tipe keluarga
- g. Suku bangsa
- h. Agama
- i. Status sosial ekonomi
- j. Aktivitas rekreasi keluarga

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Adapun tanda pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang dan ketidakpatuhan kontrol.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri atau keluarga asal kedua orang tua.

3. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

- 1) Tipe tempat tinggal
- 2) Kondisi rumah
- 3) Dapur
- 4) Kamar mandi
- 5) Pengaturan kamar tidur didalam rumah
- 6) Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah
- 7) Perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah
- 8) Pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai
- 9) Ada tidaknya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah

10) Pembuangan sampah

11) Puas atau tidaknya anggota keluarga dengan pengaturan rumah

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

1) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas

2) Akses dan kondisi sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas

3) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah

4) Insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas

c. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta serta perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat dan fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan (fasilitas fisik, fasilitas psikologis dan fasilitas sosial). Salah satu tanda pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu tidak adanya sistem pendukung (*support system*).

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi oranglain untuk mengubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota lain, terciptanya kehangatan dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Hal yang dikaji yaitu bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana keluarga dalam belajar disiplin, perilaku, norma dan budaya.

c. Fungsi Reproduksi

Hal yang dikaji yaitu mengenai sejauh mana keluarga dalam merencanakan jumlah anggota keluarga, menggunakan metode apa dan dikendalikan dengan cara bagaimana.

d. Fungsi Ekonomi

Mengkaji mengenai sumber dana untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga dan bagaimana keluarga meningkatkan ketrampilan ekonomi untuk mencapai kesejahteraan. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat disebabkan karena ketidakcukupan sumber daya (missalnya: keuangan, fasilitas).

e. Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit dan kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat dilihat dari perilaku keluarga yang kurang menunjukkan perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat (keluarga belum mengatur pola makan pasien, keluarga masih belum memisahkan makanan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga tidak melarang pasien makan makanan yang banyak mengandung gula dan makanan siap saji (Suprajitno, 2012).

6. Stres dan coping keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

- 1) Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan
- 2) Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

- 3) Kemampuan keluarga dalam merespon stresor dan ketegangan sehari-hari
- 4) Strategi keluarga dalam mengatasi masalah. Dalam pemeliharaan kesehatan tidak efektif, keluarga masih membiarkan pasien berpikir keras atau mengalami stress.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga.

Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

8. Harapan Keluarga

Hal yang dikaji yaitu mengenai bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan dan terhadap petugas kesehatan.

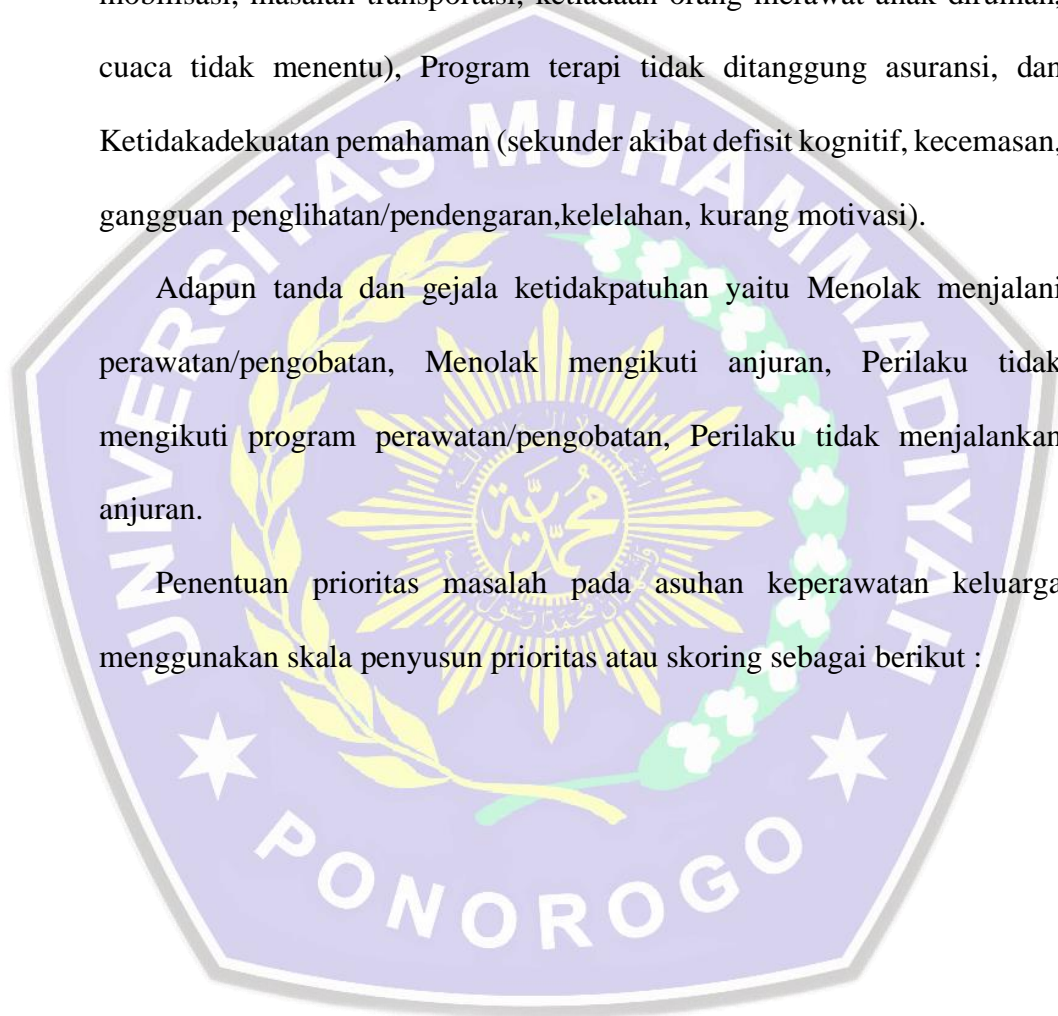
2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Ambarwati dan Wulandari. 2010). Dalam penelitian ini diagnosa yang difokuskan adalah ketidakpatuhan dengan ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah hipertensi. ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan / pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan / pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan sehingga menyebabkan hasil keperawatan / pengobatan

tidak efektif. Penyebab dari ketidakpatuhan adalah Disabilitas (mis, penurunan daya ingat, defisit sensorik / motorik), Efek samping program perawatan / pengobatan, Baban pembiayaan program perawatan / pengobatan, Lingkungan tidak terpeutik, Program terapi kompleks dan / atau lama, Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis, gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu), Program terapi tidak ditanggung asuransi, dan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi).

Adapun tanda dan gejala ketidakpatuhan yaitu Menolak menjalani perawatan/pengobatan, Menolak mengikuti anjuran, Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan, Perilaku tidak menjalankan anjuran.

Penentuan prioritas masalah pada asuhan keperawatan keluarga menggunakan skala penyusun prioritas atau skoring sebagai berikut :



Tabel 2.1 Penentuan Prioritas Masalah

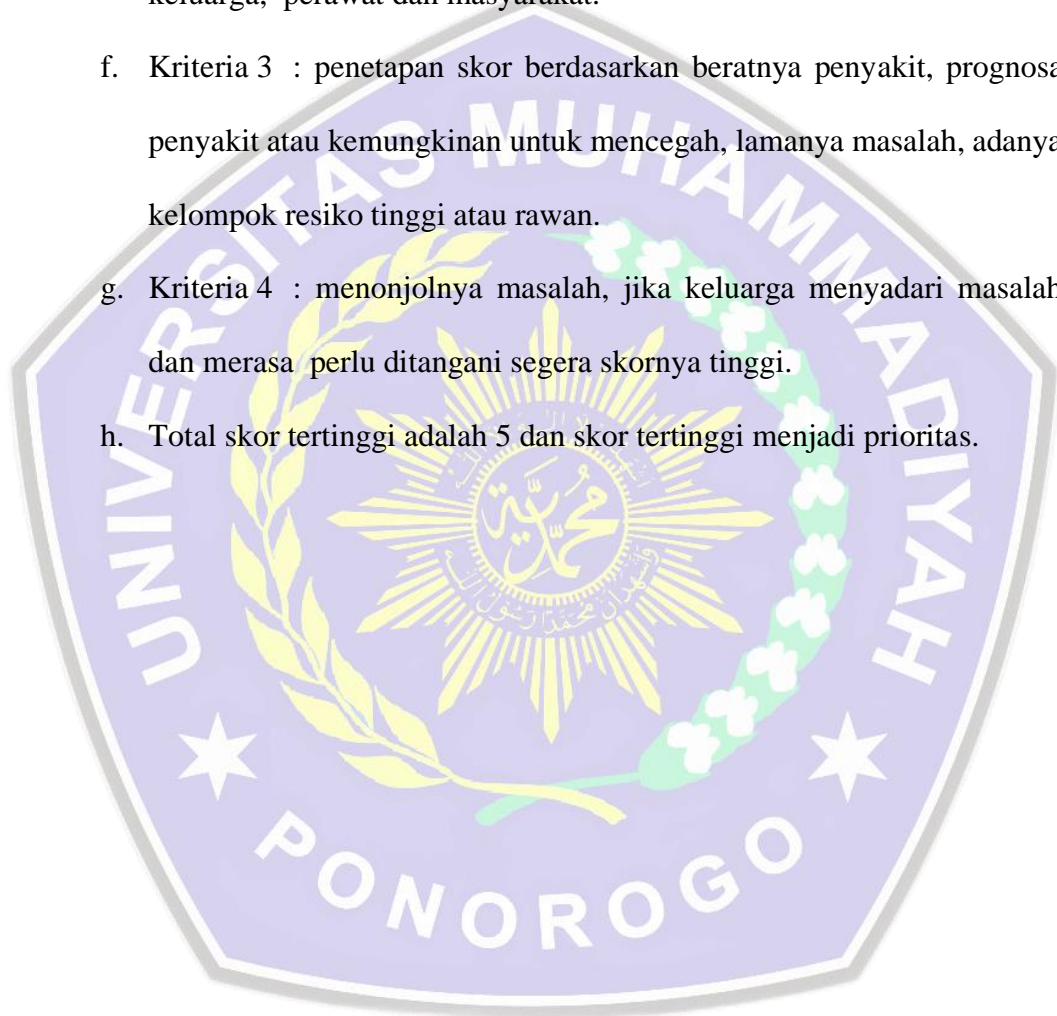
No	Kriteria	Skor	Bobot	scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah				
	a) Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1		
	b) Ancaman kesehatan	2			
	c) Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	a) Mudah	2	2		
	b) Sebagian	1			
	c) Tidak dapat	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah				
	a) Tinggi	3	1		
	b) Sedang	2			
	c) Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah				
	a) masalah berat, harus segera ditangani	2	1		
	b) ada masalah , tettapi tidak perlu segera ditangani	1			
	c) masalah tidak dirasakan	1			
	Total				

Sumber : Penentuan Prioritas Masalah (Bailon & Maglaya 1978)

Keterangan :

- Skor ditentukan bersama keluarga
- Nilai bobot (1 – 2 – 1 – 1) merupakan sebuah ketetapan, jadi tidak bisa diganti dengan angka lainnya
- Skoring : $\frac{Skor}{Angkatertinggi} \times Bobot$

- d. Kriteria 1 : tidak/kurang sehat karena memiliki bobot yang berat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga
- e. Kriteria 2 : hal yang diperhatikan pada kriteria kedua adalah pengetahuan dan teknologi untuk menangani masalah, sumber daya keluarga, perawat dan masyarakat.
- f. Kriteria 3 : penetapan skor berdasarkan beratnya penyakit, prognosa penyakit atau kemungkinan untuk mencegah, lamanya masalah, adanya kelompok resiko tinggi atau rawan.
- g. Kriteria 4 : menonjolnya masalah, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu ditangani segera skornya tinggi.
- h. Total skor tertinggi adalah 5 dan skor tertinggi menjadi prioritas.



2.3.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Tabel 2.2 : Rencana Tindakan Keperawatan SDKI (2018)

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
<p>Diagnosis :ketidakpatuhan</p> <p>Definisi : perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan / pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan / pengobatan tidak efektif.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disabilitas (mis, penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik) 2. Efek samping program perawatan/pengobatan 3. Baban pembiayaan program perawatan/pengobatan 4. Lingkungan tidak terapeutik 5. Program taerapi kompleks dan/atau lama 6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis, gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu) 7. Program terapididak ditanggung asuransi 	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Definisi : Perilaku individu dan / atau pemberi asuhan dalam mengikuti rencana keperawatn / pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga hasil perawatan / pengobatan efektif. Ekspekta: Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan : Meningkatkan 2. Verbalisasi mengikuti anjuran : Meningkatkan 3. Resiko komplikasi penyakit/ masalah kesehatan : Menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan / pengobatan : Membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran : membaik 6. Tanda dan gejala penyakit : Membaik 	<p>Intervensi Utama Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I. 12362) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemanipasien selama menjalani program pengobatan, <i>jika perlu</i> 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program yang dijalani <p>Edukasi</p>

-
8. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Gejala dan tanda Mayor Subjektif

1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan
2. Menolak mengikuti anjuran

Objektif

1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
2. Perilaku tidak menjalankan anjuran

Gejala dan Tanda Minor Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan manetap atau meningkat

Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi baru terdiagnosa penyakit
 2. Kondisi penyakit kronis
 3. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup
-

1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan, *jika perlu*

Tabel 2.3 : Hasil Analisis Jurnal

Identitas	Tujuan	Metode penelitian	Sampel	Kesimpulan
Judul jurnal: <i>Does family involvement in patient education improve hypertension management ? A single-blind randomized, parallel grub, controlled trial</i> Penulis: Masumeh Hemmati Maslampak, Behrooz Rezaei & Nazer Parizad Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol 3, No 2 (2015)	Untuk mengetahui apakah keterlibatan keluarga dalam pendidikan pasien memainkan peran penting dalam manajemen Hipertensi, dengan mendorong pasien untuk memtuh pengobatan	Studi uji coba terkontrol kelompok paralel acak buta tunggal ini dilakukan dirumah sakit Sayyed-Al Shohada di Urmia. Seratus peserta pertama yang memenuhi kriteria inklusi dipilih dengan convenience sampling dan secara acak dialokasikan ke dalam kelompok kontrol, berorientasi pasien, keluarga, keluarga dan pasien dan kelompok berorientasi keluarga.	100 peserta yang anggota keluarganya menderita hipertensi dibagi menjadi 4 kelompok.	Berdasarkan analisa data menggunakan uji wilk Analisis varians (ANOVA), hasil (kelompok kontrol : 21, 72 ± 2,20, kelompok berorientasi keluarga : 13, 44 ± 3,26, kelompok berorientasi pasien : 16 : 64 ± 2, 59, dan pasien dan kelompok berorintasi keluarga : 12, 36 ± 2, 36 ; p < 0,0001) penelitian menunjukkan Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keterlibatan keluarga dalam pendidikan memainkan peran penting dalam manajemen hipertensi, dengan mendorong pasien untuk

				memenuhi pengobatan.
<p>Judul jurnal: <i>Effect Of A Family-Oriented Health Education Program On Awareness, Adherence To Treatment And Control Among Hypertensive Patients</i></p> <p>Penulis: Wael A. Zeid, Fathy A. Makledy, Mosleh A. Ismail, Hanan A. El Gammal</p> <p>Volume, nomor, tahun, halaman: Suez Canal University Medical Journal Vo. 17, No. 2, March 2014: page 29-38</p>	<p>Untuk meningkatkan perawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dalam pengaturan praktik keluarga.</p>	<p>Penelitian ini dilakukan sebagai studi intervensi dimana kesadaran, kepatuhan terhadap pengobatan dan pengendalian dinilai sebelum dan sesudah program intervensi melalui wawancara terstruktur dengan pasien hipertensi dan keluarganya.</p>	<p>190 responden yaitu pasien hipertensi yang tidak sadar, tidak patuh dan tidak terkontrol.</p>	<p>Dengan menggunakan analisis statistik, satu bulan setelah akhir program intervensi semua pasien yang tidak sadar menjadi sadar ($p < 0,001$) dan kepatuhan sebelum pra-pasca dan kontrol tekanan darah meningkat secara signifikan (masing-masing $p < 0,01$ dan $p < 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan berorientasi keluarga efektif untuk meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan pengendalian hipertensi.</p>
<p>Judul jurnal: Pendidikan kesehatan dalam</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan</p>	<p><i>pre experimental</i> berupa <i>the one group pretest-</i></p>	<p>Semua keluarga yang anggota keluarganya</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh</p>

<p>peningkatan pengetahuan, sikap dan ketrampilan keluarga dengan hipertensi.</p> <p>Penulis: Ainal Mardhiah, Asnawi Abdullah, Hermansyah</p> <p>Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Keperawatan Indonesia ISSN : 2338-6371</p>	<p>terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dengan hipertensi di Kemukiman Bluek GrongGrong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie.</p>	<p><i>posttest design</i> terhadap 37 responden yang diperoleh secara <i>simple random sampling</i>. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Teknik analisa data menggunakan uji statistik parametrik <i>Paired T-test</i>. Kegiatan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan materi tentang perawatan hipertensi meliputi pengertian tekanan darah tinggi, penyebab, gejala, komplikasi, ketaatan pada pengobatan, manajemen berat badan, nutrisi dan aktivitas fisik.</p>	<p>menderita hipertensi yang tinggal di Kemukiman Bluek Grong-grong Kecamatan Indrajaya Kabupaten Pidie sebanyak 114 keluarga. Teknik sampel dengan <i>simple random sampling</i> berjumlah 37 orang.</p>	<p>pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ($p = 0,0001$), sikap ($p = 0,0001$) dan keterampilan ($p = 0,0001$). Diharapkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di komunitas.</p>
---	---	---	---	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan segala tindakan khususnya yang diperlukan untuk melakukan intervensi yang sudah direncanakan. Tujuan dari implementasi adalah untuk mencapai tujuan dari apa yang telah ditetapkan perawat dalam peningkatan kesehatan pasien, pencegahan penyakit serta pemulihan kesehatan (Kozier & Erb, 2010). “Sebaik-baik amal shalih adalah agar engkau memasukkan kegembiraan kepada saudaramu yang beriman”. (HR.Ibnu Abi Dunya dan dihasankan oleh Syaikh Al-Albani dalam Shahih Jami’ush Shaghir no.1096). Dalam hadist tersebut, umat muslim dianjurkan untuk mendampingi, memberi dukungan dan menghibur saudaranya, dalam keadaan apapun, apalagi pada saat sakit.

Penulis mengambil intervensi unggulan dukungan kepatuhan pengobatan berupa edukasi dan pendidikan kesehatan berbasis keluarga efektif dilakukan untuk keluarga penderita hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standart yang telah di tetapkan untuk melihat keberhasilannya (Suprajitno, 2004).

2.4 Segi Keislaman

Dalam Islam sangat memperhatikan masalah mengenai bidang kesehatan. Sehat dan sakit adalah dimana keadaan biopsiko-sosial yang menyatu dengan kehidupan manusia. Setiap orang selalu berada diantara rentang sehat dan sakit. Keadaan tubuh manusia tidak akan terlepas dari namanya penyakit. Penyakit adalah suatu bentuk ujian iman dan merupakan gambaran cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepada manusia. Pada saat sakit terjadi berpengaruh terhadap perilaku psikologis ini akan menimbulkan reaksi yang dapat diekspresikan bermacam-macam yang harus dipahami oleh perawat dan keluarga. Karena pasien akan mengalami perilaku psikis misalnya stress, depresi, egosentri, menarik diri. Karena jiwanya merasa tidak tenang selalu memikirkan hal-hal yang tidak baik. Pasien yang mengalami guncangan mental akan memperlambat proses penyembuhan. Dengan melihat kondisi seperti itu maka perlu adanya bimbingan rohani Islam bagi pasien yang rawat inap, untuk mengurangi keadaan tersebut tidak hanya dengan obat-obat penenang anti cemas dan anti depresi saja, namun yang terpenting adalah dengan senantiasa mengingat Allah SWT (Amiroh, 2017).

Tidak selamanya penyakit harus disesali. Sebab, kehadirannya justru kerap kali mendatangkan maslahat. Bukan maslahat dunia, tapi maslahat akhirat. Begitulah para *salafusshalih* menghadapi penyakit. Jika Allah SWT berkehendak, maka tak ada kekuatan yang bisa menghalanginya. Manusia hanya dituntut ikhtiar. Adapun hasilnya tetap menunggu ketentuan Allah SWT. Keluh kesah sama sekali tak mendatangkan manfaat, sebaliknya justru mendatangkan dosa dan kesedihan. Penyakit

haruslah dihadapi dengan kesabaran dan keimanan. "Dan Kami memberikan cobaan kepada kalian dengan kejelekan dan kebaikan sebagai fitnah (ujian)." (QS Al-Anbiya: 35).

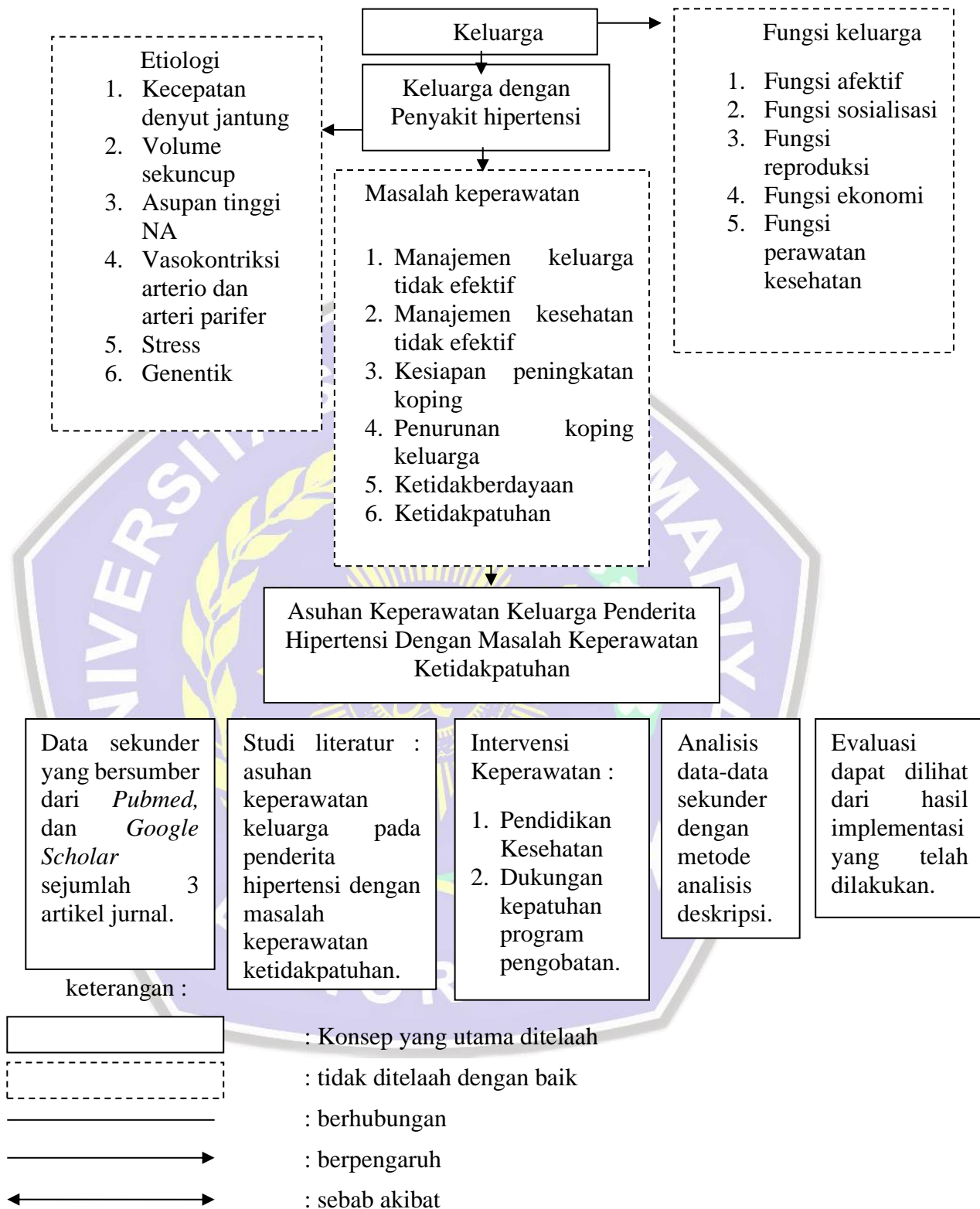
Ibnu Katsir dalam menafsirkan ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah SWT menguji manusia terkadang dengan musibah, di waktu lain dengan kenikmatan hingga bisa diketahui siapa yang bersyukur dan siapa yang kufur, siapa yang sabar dan siapa yang putus asa. "Sesungguhnya besarnya balasan disertai dengan besarnya musibah. Sesungguhnya Allah bila mencintai suatu kaum, Dia akan menguji mereka. Maka siapa yang ridha, dia akan memperoleh keridhaan dan siapa yang murka, ia akan memperoleh kemurkaan." (HR at-Tirmidzi). Manfaat penyakit lainnya adalah dapat menyucikan dosa, menutupi kesalahan, dan mengangkat derajat. "Tidaklah menimpa seorang mukmin satu kepayahan pun, tidak pula sakit yang terus-menerus, tidak pula kecemasan, kesedihan, gangguan, dan tidak pula kesusahan sampai-sampai duri yang menusuknya, kecuali dengan semua itu Allah akan menghapuskan kesalahan-kesalahannya." (HR Bukhari dan Muslim). Allah SWT juga akan mencatat bagi si sakit, pahala amalan sunah yang biasa dilakukan ketika sehat, sekalipun ketika sakit tak dikerjakannya. "Apabila seorang hamba sakit atau safar (bepergian jauh), maka dicatat untuknya amalan semisal apa yang diamalkannya saat tidak safar dan saat sehat" (HR. Bukhari).

Dalam intervensi yang dilakukan pada keluarga penderita hipertensi dengan ketidakpatuhan salah satunya adalah dengan mengedukasi keluarga / pasien, mengedukasi untuk selalu menjalankan sholat lima waktu, membaca

dzikir, dan ber do,a kepada allah SWT agar segala cobaan / penyakit yang diberikan segera disembuhkan. Dengan begitu pasien akan jauh lebih tenang bertujuan merangsang gelombang alpha dan theta pada otak yang terhubung dengan kondisi relaksasi yang mendalam dan kewaspadaan mental yang dapat menurunkan tekanan darah. Penurunan ini disebabkan karena relaksasi pada prinsipnya adalah memposisikan tubuh dalam kondisi tenang, sehingga akan mengalami relaksasi dan pada akhirnya akan mengalami kondisi keseimbangan, dengan demikian relaksasi akan meningkatkan sirkulasi oksigen ke otot-otot yang akan mengendur dan menurunkan tekanan darah (Martuti, 2009).



2.5 Hubungan antar konsep



(sumber : Friedman, 2013. Corwin 2009)

Gambar 2.1 Hubungan antar konsep