

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TEORI HIPERTENSI

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (tekanan sistolik lebih dari 140 dengan tekanan diastolik lebih dari 90). Hipertensi kronik merupakan kondisi ketika tekanan darah arteri meningkat secara kronis. Dengan setiap denyut jantung, jantung memompa darah melalui arteri ke seluruh tubuh (Malik R, 2018).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian. Menurut beberapa penelitian, orang yang menderita hipertensi memiliki peluang 12 kali lebih besar untuk terkena stroke dan 6 kali lebih besar untuk terkena serangan jantung (Medika B, 2017).

Menurut American Heart Association (AHA dalam kemenkes 2018). Hipertensi juga merupakan silent killer dimana gejalanya seperti sakit kepala, atau rasa berat ditengkuk, vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan (Nurhikmawati dkk, 2020)

Pada kelompok manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Sekitar 20% populasi dewasa mengalami hipertensi, lebih dari 90% diantaranya menderita hipertensi esensial (primer), dimana tidak dapat ditentukan penyebab medisnya. Sisahnya mengalami kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu (hipertensi sekunder), seperti penyempitan arteri renalis dan disfungsi organ (Smeltzer dan Bare, 2002).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah tinggi

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Tekanan darah normal-tinggi	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi derajat 1	140-159 mmHg	90-95 mmHg
Hipertensi derajat 2	≥ 160-179 mmHg	≥ 100-109 mmHg

Sumber : World Health Organization (2020)

Tingginya tekanan darah yang lama tentu saja akan merusak pembuluh darah di seluruh tubuh, yang paling jelas pada mata, jantung, ginjal dan otak. Maka konsekuensi yang biasa pada hipertensi yang lama tidak terkontrol adalah gangguan penglihatan oklusi koroner, gagal ginjal dan stroke. Selain itu jantung membesar karena dipaksa meningkatkan beban kerja saat memompa melawan tingginya tekanan darah.

2.1.2 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya.

Faktor-faktor penyebab hipertensi primer:

1. Faktor genetik

Faktor genetik seseorang yang memiliki riwayat keluarga kemungkinan lebih besar akan menderita penyakit hipertensi.

2. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi terjadi hipertensi ialah umur dan jenis kelamin apabila umur bertambah maka tekanan darah meningkat, sedangkan pada jenis kelamin laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan perempuan.

3. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang akan menimbulkan faktor hipertensi ialah mengkonsumsi garam yang berlebihan.

4. Obesitas

Obesitas (kegemukan) atau makan yang berlebihan, stress, dan pengaruh lainnya seperti merokok, minum alkohol dan mengkonsumsi obat-obatan.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain diantaranya kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (*hipertiroid*), dan penyakit kelenjar adrenal (*hiporaldosteronisme*).

Selain itu ada beberapa faktor yang merupakan pencetus munculnya hipertensi sekunder yaitu :

1. Penggunaan kontrasepsi oral
2. Luka bakar
3. Stress
4. Coarctation aorta
5. Neurologic
6. Ensefalitis
7. Tumor otak
8. Gangguan psikiatri

Dari kedua penyebab tersebut penderita hipertensi lebih banyak ditemukan pada penderita hipertensi primer yaitu mencapai angka 90% sedangkan hipertensi sekunder mencapai angka 10%.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Malik (2018) gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi berupa : sakit kepala, hidung berdarah (*epistaksis*), sesak napas, berdengung ditelinga (*tinitus*), kurang tidur (*insomnia*), keletihan, banyak berkeringat, muntah, libido rendah dan penglihatan ganda.

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala, bila ada biasanya menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai dengan organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan (Smeltzer dan Bare, 2002)

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalir lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut.

Pada usia lanjut darah pada setiap denut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Hal ini disebabkan dinding arterinya menebal dan kaku karena arteriosklerosis. Meningkatnya tekanan darah juga dapat disebabkan oleh kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun.

2.1.5 Faktor-Faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor yang memiliki potensi menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor resiko.

Pada kejadian hipertensi, faktor resiko dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah (Medika, 2017)

a. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Usia

Pada umumnya, semakin bertambah usia maka semakin besar pula resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen serta dinding pembuluh darah menjadi kaku, dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

2. Jenis kelamin

Pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal tersebut dikarenakan adanya dugaan bahwa pria memiliki gaya hidup yang kurang sehat jika dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause.

3. Genetik

Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi. Selain itu faktor genetika juga dapat berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel.

b. Faktor resiko yang dapat diubah

1. Obesitas

Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar lemak dalam darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak ateromosa yang berasal dari lemak.

Obesitas dapat dihindari dengan membatasi asupan makanan dalam sehari.

2. Merokok

Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan.

Pada umumnya rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Nikotin dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Akibatnya otak akan reaksi dengan memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin penyebab penyempitan pembuluh darah.

Karbon monoksida hasil pembakaran rokok dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hal ini dapat meningkatkan tekanan darah.

3. Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Mengonsumsi alkohol juga dapat mengakibatkan peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah. Sementara kafein dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detiknya. Akan tetapi, dalam hal ini kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang.

4. Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi karena garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak

dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

Kebutuhan natrium didasarkan pada kebutuhan untuk pertumbuhan, kehilangan natrium terjadi melalui keringat dan sekresi lain. Penduduk di negeri panas membutuhkan lebih banyak natrium dari pada penduduk di negeri dingin. WHO (1990) menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur hingga 6 gram sehari (ekivalen dengan 2400 mg natrium). Pembatasan ini dilakukan mengingat peranan potensial natrium dalam menimbulkan tekanan darah tinggi (Almatsier, 2003)

5. Stres

Stres dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga meningkatkan tekanan darah.

6. Keseimbangan hormonal

Ketidakeimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah karena dipicu pengentalan darah dan elastisitas pembuluh darah.

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Hipertensi memiliki keterkaitan dengan berbagai penyakit. Dalam hal ini, hipertensi dapat menjadi pemicu timbulnya penyakit, atau menjadi penyerta dari suatu penyakit. Tekanan darah yang meningkat secara persisten dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah, ginjal, jantung, otak, dan mata (Medika B, 2017).

a. Penyakit jantung

Tekanan darah tinggi membuat otot jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Kerja keras tersebut menyebabkan pembesaran ukuran jantung sehingga suplai oksigen tidak cukup untuk memenuhinya. Hal tersebut menyebabkan gangguan aliran oksigen dan terjadilah serangan jantung, dan gagal jantung.

Selain itu adanya aterosklerosis juga menyebabkan penyempitan dan penyumbatan pada pembuluh darah, sehingga jantung bekerja lebih keras dalam memompa darah.

b. Stroke

Stroke adalah kondisi terjadi kematian sel pada suatu area di otak. Hal ini dapat terjadi akibat terputusnya pasokan darah ke otak yang disebabkan oleh penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah tersebut disebabkan oleh berbagai hal seperti aterosklerosis dan hipertensi yang tidak terkontrol. Stroke biasanya terjadi secara mendadak dan dapat menyebabkan kerusakan otak.

c. Penyakit ginjal

Kerusakan bagian dalam arteri atau pembekuan darah yang terjadi pada ginjal akibat hipertensi dapat menyebabkan penurunan bahkan kegagalan fungsi pada ginjal. Hal tersebut menyebabkan terganggunya nefron dan terjadi hipoksia, bahkan kematian ginjal.

d. Kerusakan mata

Kerusakan mata hingga kebutaan juga dapat terjadi akibat hipertensi karena tekanan darah tinggi yang berkepanjangan dapat merusak bagian dalam arteri pada retina dan memungkinkan untuk terjadinya pembekuan darah.

e. Diabetes

Hipertensi dan diabetes biasanya saling terkait dan terjadi bersamaan. Penderita diabetes biasanya juga mengalami hipertensi dan sebaliknya. Hipertensi dapat membuat diabetes lebih berbahaya, sedangkan diabetes dapat membuat hipertensi sulit untuk diatasi.

f. Asam urat

Peningkatan kadar asam urat dalam darah lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang memiliki kadar asam urat normal. Asam urat yang tinggi dapat meningkatkan stres oksidatif dan aktifnya sistem reninangiotensin. Hal inilah yang dapat memicu gangguan pada endotel dan vasokonstriksi pembuluh perifer sehingga menimbulkan hipertensi.

g. Demensia

Demensia adalah kumpulan gejala yang menandakan adanya penurunan fungsi otak, seperti gangguan dalam berpikir dan berkonsentrasi, gangguan

kemampuan berbahasa, gangguan dalam memahami dan menilai sesuatu, bahkan hilangnya ingatan. Sama halnya dengan stroke terjadinya demensia akibat hipertensi disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak terganggu dan mempengaruhi fungsi otak.

2.1.7 Penanganan Hipertensi

Penanganan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua yaitu nonfarmakologis dan farmakologis. Terapi nonfarmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan agen obat dalam proses terapinya, sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat atau senyawa yang dalam kerjanya dapat mempengaruhi tekanan darah pasien (Lewis, 2000).

Penanganan hipertensi secara nonfarmakologis diantaranya modifikasi gaya hidup meliputi (Triyanto, 2014):

1. Batasi garam dan makanan olahan
2. Hindari makanan berlemak contohnya;
 1. daging merah
 2. kulit ayam
 3. gorengan
 4. minuman tinggi gula
 6. minuman beralkohol dan berkafein
3. Mengurangi kelebihan berat badan
4. Konsumsi makanan tinggi serat contohnya;
 1. alpukat
 2. apel
 3. pir
 4. kacang almond
 5. pisang
 6. wortel
 7. ubi jalar

5. Konsumsi makanan yang mengandung kalium, magnesium, kalsium dan isoflavon
6. Hindari minuman yang mengandung alkohol dan kafein
7. Rutin berolahraga
8. Pengendalian stres dan kecemasan
9. Berhenti merokok
10. Rutin periksa tekanan darah

Penanganan hipertensi secara farmakologis yaitu penggunaan berbagai obat anti hipertensi. Obat antihipertensi biasanya diberikan oleh dokter sesuai dengan keadaan pasien. Dalam hal ini biasanya dokter terlebih dahulu akan memeriksa dan menanyakan riwayat kesehatan pasien, barulah dokter meresepkan obat yang cocok dengan kondisi pasien. Beberapa jenis obat anti hipertensi yang biasa diresepkan adalah:

- ***Golongan diuretik***; membantu ginjal membuang garam dan air yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.
- ***Penghambat adrenergik***; memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang.
- ***ACE Inhibitor***; menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- ***Calcium Channel Blocker (CCB)***; digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan yang masuk ke dinding pembuluh darah.
- ***Vasodilator***; digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darahnya pun berkurang.

2.2 Konsep Seledri

2.2.1 Definisi Seledri

Seledri (*Apium graveolens*, Linn) merupakan jenis tanaman terna tegak dengan ketinggian lebih kurang dari 50 cm. Semua bagian tanaman seledri memiliki bau yang khas, identik dengan sayur sub. Bentuk batangnya bersegi, bercabang, memiliki ruas, dan tidak berambut. Bunganya berwarna putih, kecil, menyerupai payung, dan majemuk. Buahnya berwarna hijau kekuningan berbentuk kerucut. Daunnya memiliki pertulangan yang menyirip, berwarna hijau, dan bertangkai. Tangkasi daun yang berair dapat dimakan mentah sebagai lalapan dan daunnya digunakan sebagai penyedap masakan, seperti sayur sop (Djunaedi dkk, 2013).

Seledri merupakan salah satu bahan alam yang telah lama digunakan sebagai makanan. Daun dan batang seledri sejak dahulu telah dimanfaatkan sebagai bumbu dapur, umumnya digunakan sebagai pelengkap dalam berbagai masakan bersama-sama dengan sayuran lainnya. Tumbuhan ini diperkirakan berasal dari Eropa yang dibudidayakan di daerah Mediterania sejak 3000 tahun lalu. Tumbuhan ini juga telah dibudidayakan hampir di seluruh Nusantara (BPOM, 2008).

2.2.2 Kandungan Seledri

Dibanding sayuran lainnya, seledri lebih kaya vitamin A. Selain itu, seledri juga mengandung vitamin C dan K. Bila ingin menyantap seledri, pastikan untuk tidak merendamnya terlebih dahulu. Cukup membilasnya sampai bersih. Sebab, jika terlanjur direndam, vitamin C dalam seledri akan hilang (Permadi, 2006).

2.2.3 Manfaat Seledri

Salah satu tanaman yang sering digunakan sebagai penyedap makanan atau terkadang hanya sebagai pelengkap saja adalah seledri. Tanaman yang mempunyai nama latin *Apium Graveolens L.* Daunnya berbentuk seperti daun pepaya, namun lebih kecil dan berwarna hijau. Si mungil seledri ini ternyata mempunyai manfaat yang baik untuk kesehatan. Berikut manfaat seledri bagi kesehatan. Yaitu:

1. Mencegah kanker
2. Meningkatkan aktivitas sel darah putih
3. Membantu dalam mengurangi asam urat
4. Mengurangi kolesterol yang menyumbat arteri
5. Membantu menghindari infeksi saluran kemih
6. Membantu mengurangi pembengkakan dan nyeri seperti radang sendi, rematik, asam urat
7. Membantu menghilangkan kristal asam urat disekitar persendian
8. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh
9. Mengurangi asma
10. Melindungi kesehatan jantung
11. Mengobati kondisi diabetes
12. Membantu mengurangi berat badan
13. Menenangkan saraf
14. Membantu dalam perbaikan gigi dan melindungi gusi
15. Melindungi ginjal
16. Melindungi hati pankreas

17. Melindungi kantong empedu
18. Melindungi neuritis
19. Mengobati sembelit
20. Mengobati tekanan darah tinggi
21. Mengobati radang selaput lendir hidung
22. Melindungi otak
23. Mengobati asidosis
24. Mengobati TBC
25. Mengobati anemia
26. Menurunkan kadar hormon stress dalam darah untuk memperluas pembuluh darah dan memberi ruang darah sehingga mengurangi tekanan.

2.2.4 Kandungan Gizi dan Fitokimia Seledri

Selain manfaatnya sebagaibahan masakan, seledri juga berkasiat sebagai tanaman obat herbal untuk mengatasi berbagai penyakit dan gangguan kesehatan. Hal ini karena seledri mengandung senyawa-senyawa yang diperlukan tubuh. Misalnya saja, kadar sodium yang tinggi dalam seledri sangat berguna untuk menjaga vitalitas tubuh. Masyarakat pedesaan memanfaatkan seledri untuk menyembuhkan sakit panas pada anak-anak dengan cara menumbuk dan membalurkannya. Berikut beberapa kandungan gizi dan fitokimia seledri :

1. Kalori
2. Protein
3. Lemak

4. Hidrat arang
5. Kalsium
6. Fosfor
7. Besi
8. Serat
9. Abu
10. Karbohidrat
11. Niasin
12. Flavonoid
13. Tanin
14. Apigenin
15. Vitamin A, B1, dan C.

2.2.5 Klasifikasi Seledri

Berdasarkan bentuk pohonnya, seledri diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Seledri daun (*A. Graveolens L.var. secalinum Alef.*) yang batang dan daunnya relatif kecil, di panen dengan cara di cabut bersama akarnya atau di potong tangkainya.
2. Seledri potong (*A. Graveolens L.var sylvestre Alef.*) yang batang dan daunnya relatif besar, di panen dengan cara memotong batangnya
3. Seledri berumbi (*A. Graveolens L.var rapaceum Alef.*) yang batang dan daunnya relatif besar, di panen hanya daunnya.

2.2.6 Prosedur Pembuatan Air Rebusan Seledri

1. Bahan yang dibutuhkan
 - Daun dan batang seledri yang segar sebanyak 60 g.

- Air 400 cc
2. Langkah-langkah
- Daun dan batang seledri dicuci bersih
 - Kemudian daun seledri dipotong kecil-kecil
 - Rebus dalam 400 cc air sampai tersisa 200 cc.
 - Setelah dingin, saring dan airnya diminum

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

1. Pengertian

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis untuk bekerja sama dengan keluarga dan individu-individu sebagai anggota keluarga. Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian (Padila, 2012).

2. Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah kerangka kerja dalam melaksanakan tindakan yang digunakan agar proses pertolongan yang diberikan kepada keluarga menjadi sistematis. Proses keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang dipilih secara matang dalam usaha memperbaiki status kesehatan keluarga/pasien serta menambah kemampuan mereka dalam mengatasi masalah kesehatannya (Ali, 2010).

3. Tahap Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat

mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga yang dibinanya.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data (informasi) dari keluarga dapat menggunakan metode wawancara, observasi fasilitas dalam rumah, pemeriksaan fisik pada setiap anggota keluarga, dengan menggunakan data sekunder (contoh, hasil laboratorium, rekam kesehatan unit pelayanan kesehatan, catatan lain yang dapat dipercaya keakuratannya, dan sebagainya) (Suprajitno, 2014).

Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah:

1) Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Alamat dan telepon
- c) Pekerjaan kepala keluarga
- d) Pendidikan kepala keluarga
- e) Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggotakeluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga

tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

Gambar. 2.3 Contoh format pengumpulan data keluarga

Nama	Umur	Sex	Hub denga nKK	Pendidika n	Pekerjaa n	Keteranga n

Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga riwayat dan sumber- sumber keluarga. Diagram ini menggambarkan hubunganvertikal (lintas generasi) dan horisontal (dalam generasi yang sama) untuk memehami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orangtua) (Padila, 2012).

f) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis/tipe keluarga tersebut.

g) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

h) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

i) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

j) Aktifitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama mengunjungi tempat rekreasi, namun dengan menonton televisi dan juga mendengarkan radio.

2) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa belum terpenuhi.

- c) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

- d) Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Pengkajian Lingkungan

- a) Karakteristik rumah, yang menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang dihuni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana

pembuangan air limbah dan kebutuhan mck (mandi, cuci, dan kakus), sarana air bersih dan minum yang digunakan.

- b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya, menjelaskan tentang karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal, meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan/kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang memengaruhi kesehatan.
 - c) Mobilitas geografis keluarga, menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau ada anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang dibinanya.
 - d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.
 - e) Sistem pendukung keluarga, yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain).
- 4) Dukungan keluarga
- a) Struktur peran yang menjelaskan peran masing-masing anggotakeluarga secara formal maupun informal baik di

keluarga atau masyarakat.

- b) Nilai atau norma keluarga, menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
 - c) Pola komunikasi keluarga, menjelaskan bagaimana cara keluarga berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi.
 - d) Struktur kekuatan keluarga, menjelaskan keluarga untuk memengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif
 - b) Fungsi sosialisasi
 - c) Fungsi reproduksi
 - d) Fungsi ekonomi
 - e) Fungsi perawatan kesehatan
- 6) Stress dan coping keluarga
- a) Stressor jangka pendek dan panjang
- Stressor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan waktu penyelesaian lebih kurang 6 bulan. Stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan.

b) Pemeriksaan kesehatan

(1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dikumpulkan tidak hanya kondisi pasien, melainkan kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga.

(a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa adalah suhu badan, nadi, pernapasan, dan tekanan darah.

(b) Antropometri

Pemeriksaan meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran perut, lingkaran kepala, dan lingkaran lengan.

(c) Pernapasan

Pernapasan yang harus diperiksa meliputi pola pernapasan, bentuk dada saat bernapas, dan apakah ada bunyi yang diluar kebiasaan orang bernapas.

(d) Cardiovasuler

Dalam pemeriksaan cardiovasuler ini biasanya tidak ditemukan adanya kelainan, denyut nadi cepat dan lemah.

(e) Pencernaan

Pemeriksaan pada pencernaan untuk mengetahui gejala mual dan muntah, peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia, dan buang air besar.

(f) Perkemihan

Perawat mencari tahu tentang volume diuresis, apakah mengalami penurunan atau peningkatan.

(g) Muskuloskeletal

Dari pemeriksaan ini perawat akan mengetahui apakah ada output yang berlebihan sehingga fisik menjadi lemah.

(h) Pengindraan

Indra yang perlu diperiksa oleh perawat utamanya adalah mata, hidung, dan telinga.

(i) Reproduksi

Apakah reproduksi masih berfungsi dengan baik atau sebaliknya. Jika sebaliknya, maka gejala apa saja yang menunjukkan akan hal itu.

(j) Neurologis

Bagaimana kesadaran pasien selama masa pengobatan.

c) Harapan keluarga

Perlu dikaji harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan yang terjadi.

4. Sumber Data Pengkajian

Data pengkajian didapat dengan menggunakan beberapa cara.

Berikut ini adalah metode pengumpulan data yang digunakan (Ali,

2010):

a) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengetahui data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istiadat, agama, lingkungan dan lain sebagainya.

b) Pengamatan/Observasi

Pengamatan/observasi dilakukan untuk mengetahui hal yang secara langsung bersifat fisik (ventilasi, kebersihan, penerangan, dan lain-lain) atau benda lain (data objektif).

c) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dan keperawatan yang berkaitan dengan keadaan fisik, berfokus pada hipertensi misalnya perubahan retina, edema ekstermitas, edema pupil, penyempitan pembuluh darah, eksudat (kumpulan cairan) (data objektif).

d) Studi Dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan jalan menelusuri dokumen yang ada, misalnya catatan kesehatan, kartu keluarga, kartu menuju sehat, literatur, catatan pasien dan lain-lain

5. Analisa Data

a. Analisa data

Setelah dilakukan pengumpulan data, segera dilakukan analisa yaitu dengan mengkaitkan data dan menghubungkan dengan konsep teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan

dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan keluarga.

(Dion, 2013).

b. Perumusan diagnosa keperawatan

1) Diagnosis sehat/wellness

Diagnosis sehat/wellness, digunakan bila keluarga mempunyai potensi untuk ditingkatkan, belum ada data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga potensial, hanya terdiri dari komponen problem (P) saja atau P(problem) dan S (symptom/sign), tanpa komponen etiologi (E).

2) Diagnosis ancaman (risiko)

Diagnosis ancaman, digunakan bila belum terdapat paparan masalah kesehatan, namun sudah ditemukan beberapa data maladaptif yang memungkinkan timbulnya gangguan. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga risiko terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S).

3) Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, digunakan bila sudah timbul gangguan/masalah kesehatan di keluarga, didukung dengan adanya beberapa data maladaptif. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga nyata/gangguan, terdiri dari problem (P), etiologi (E), dan symptom/sign (S).

Perumusan problem (P) merupakan respon terhadap gangguan pemenuhan kebutuhan dasar. Sedangkan etiologi (E)

mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, meliputi:
 - a. Persepsi terhadap keparahan penyakit
 - b. Pengertian
 - c. Tanda dan gejala
 - d. Faktor penyebab
 - e. Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, meliputi:
 - a. Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnyamasalah
 - b. Masalah dirasakan keluarga
 - c. Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
 - d. Sikap negatif terhadap masalah kesehatan
 - e. Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
 - f. Informasi yang salah
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yangsakit, meliputi:
 - a. Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
 - b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
 - d. Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan,

meliputi:

- a. Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
- b. Pentingnya higiyene sanitasi
- c. Upaya pencegahan penyakit

5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga, meliputi:

- a. Keberadaan fasilitas kesehatan
- b. Keuntungan yang didapat
- c. Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan
- d. Pengalaman keluarga yang kurang baik
- e. Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

c. Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi

Diagnosa keperawatan keluarga dengan hipertensi dikembangkan dari NANDA (2015); Achjar (2010):

- 1) Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.
- 2) Ketidakpatuhan penatalaksanaan diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.
- 3) Risiko komplikasi berhubungan dengan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 4) Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

- 5) Ketidakefektifan pemberian terapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

6. Perumusan Masalah

a) Prioritas Masalah

Menurut Mubarak (2012), dalam menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga ditentukan menggunakan proses skoring. Menurut Bailon dan Maglaya, prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan skoring sebagai berikut:

Tabel 2 1 Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat Masalah		1
	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak/kurang sehat • Ancaman kesehatan • Krisis atau keadaan sejahtera 	3 2 1	
2	Kemungkinan Masalah dapat Diubah		2
	<ul style="list-style-type: none"> • Dengan mudah • Hanya sebagian • Tidak dapat 	2 1 0	
3	Potensial Masalah untuk Dicegah		1
	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Cukup • Rendah 	3 2 1	
4	Menonjolnya Masalah		1
	<ul style="list-style-type: none"> • Masalah berat, harus segera ditangani • Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani • Masalah tidak dirasakan 	2 1 0	

Proses skoring dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat.
2. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot.

3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, samadengan seluruh bobot.

Menurut Mubarak (2012), terdapat empat kriteria yang dapatmemengaruhi penentuan prioritas masalah.

- 1) Sifat masalah

Sifat masalah kesehatan dapat dikelompokkan ke dalam tidak atau kurang sehat, diberikan bobot lebih tinggi karena masalah memerlukan tindakan yang segera dan biasanya masalahnya dirasakan atau disadari oleh keluarga.

- 2) Kemungkinan masalah dapat diubah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kemungkinan masalah dapat diubah adalah faktor pengetahuan dan teknologi, tindakan untuk menangani masalah, sumber- sumberpada keluarga dalam bentuk fisik, keuangan atau tenaga, sumber dari keperawatan dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, danwaktu, serta sumber-sumber di masyarakat dalam bentuk fasilitas kesehatan, organisasi masyarakat dan dukungan sosial.

- 3) Potensi masalah bila dicegah

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah adalah kepelikan dari masalah, lamanya masalah, daan adanya kelompok risiko tinggi atau yang peka atau rawan.

- 4) Menonjolnya masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan adalah perlunya menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka diberi skor tinggi.

7. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan keluarga (Ali, 2010) masalah keperawatan yang mungkin timbul, yaitu:

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi:
 - 1) Kaji pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.
 - 2) Berikan penjelasan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala hipertensi, komplikasi yang terjadi, pencegahan dan penanganan, serta jelaskan tentang pemberian nutrisi (diet) untuk pasien hipertensi.
 - 3) Bantu keluarga untuk mengenal tanda dan gejala hipertensi yang terdapat pada anggota keluarga.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan dalam mengatasi hipertensi:
 - 1) Diskusikan bersama keluarga akibat jika hipertensi tidak segera ditangani.
 - 2) Jelaskan alternatif tindakan yang dapat dipilih untuk mengatasi masalah hipertensi.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga

dengan hipertensi:

- 1) Kaji sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- 2) Jelaskan perawatan secara farmakologis dan nonfarmakologis.

d. Ketidakmampuan keluarga memelihara dan memodifikasi lingkungan untuk mencegah hipertensi:

- 1) Beri penjelasan tentang pengaruh lingkungan pada hipertensi.
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan untuk menghindarkan dari risiko berhubungan dengan hipertensi.

e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan guna memelihara kesehatan:

- 1) Kaji sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan.
- 2) Beri tahu keluarga macam-macam dari fasilitas kesehatan yang ada.
- 3) Jelaskan pada keluarga fasilitas kesehatan yang dapat dijangkau.
- 4) Jelaskan pada keluarga manfaat fasilitas kesehatan yang ada (puskesmas dan rumah sakit).
- 5) Kaji tingkat kepercayaan keluarga pada pelayanan kesehatan.
- 6) Jelaskan pada keluarga macam-macam jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah yang bisa keluarga gunakan

(BPJS).

Rencana asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi yang dikembangkan dari NANDA (2015); Achjar (2010); NIC (2016); NOC (2016):

a. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kriteria hasil:

- 1) Klien dan keluarga mampu menyatakan pemahaman tentang penyakit, diet, dan program pengobatan.
- 2) Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat/tim kesehatan.

Intervensi NIC:

- 1) Kaji tingkat pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit hipertensi.
 - 2) Jelaskan pengertian dan faktor penyebab terjadinya hipertensi.
 - 3) Jelaskan tanda dan gejala yang muncul dari penyakit hipertensi.
 - 4) Jelaskan komplikasi dari hipertensi.
 - 5) Jelaskan cara nonfarmakologis untuk menurunkan tekanan darah.
 - 6) Demonstrasikan cara pembuatan obat tradisional.
 - 7) Jelaskan mengenai kepatuhan dalam pengobatan hipertensi
 - 8) Berikan *reinforcement* positif terhadap klien dan keluarga.
- b. Ketidakepatuhan penatalaksanaan diet berhubungan

dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.

Kriteria hasil

- 1) Klien melaksanakan diet hipertensi.
- 2) Keluarga mendukung klien untuk mematuhi diet hipertensi.

Intervensi NIC:

- 1) Berikan informasi kepada keluarga mengenai diet hipertensi.
 - 2) Jelaskan mengenai makanan yang dianjurkan bagi penderita hipertensi.
 - 3) Jelaskan mengenai makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita hipertensi.
 - 4) Jelaskan mengenai pentingnya kepatuhan diet hipertensi.
 - 5) Anjurkan kepada keluarga untuk mendukung kepatuhan diet pada klien hipertensi.
 - 6) Jelaskan akibat dari ketidakpatuhan klien dalam melaksanakan diet hipertensi.
 - 7) Berikan *reinforcement* positif terhadap klien dan keluarga.
- c. Risiko komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Kriteria hasil:

- 1) Tidak terjadinya komplikasi (otak, mata, jantung, ginjal).
- 2) Dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Intervensi NIC:

- 1) Jelaskan komplikasi dari hipertensi (otak, mata, jantung, ginjal).

- 2) Kaji sejauh mana keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
 - 3) Beritahu keluarga macam-macam dari fasilitas kesehatan yang ada.
 - 4) Jelaskan pada keluarga manfaat dari fasilitas kesehatan yang ada (puskesmas, rumah sakit).
 - 5) Kaji tingkat kepercayaan keluarga pada pelayanan kesehatan.
 - 6) Berikan *reinforcement* positif terhadap klien dan keluarga.
- d. Risiko cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

Kriteria hasil:

- 1) Klien terbebas dari cedera.
- 2) Mampu memodifikasi gaya hidup dan lingkungan untuk mencegah cedera.
- 3) Keluarga mampu menjelaskan cara mencegah cedera.

Intervensi NIC:

- 1) Sediakan lingkungan yang aman untuk klien.
 - 2) Anjurkan keluarga untuk menemani klien.
 - 3) Hindari lingkungan yang berbahaya.
 - 4) Pasang *side rail* pada tempat tidur klien.
 - 5) Berikan *reinforcement* positif terhadap klien dan keluarga.
- e. Ketidakefektifan pemberian terapi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Kriteria hasil:

- 1) Keluarga berperan aktif dalam pemberian terapi.
- 2) Keluarga tahu waktu pemberian obat sesuai dengan jadwal.
- 3) Keluarga ikut serta dalam memberikan perawatan dan membimbing klien untuk tepat minum obat.

Intervensi NIC:

- 1) Motivasi keluarga untuk berperan aktif dalam pemberian terapi.
- 2) Anjurkan keluarga untuk selalu mengingatkan klien minum obat tepat waktu.
- 3) Jelaskan kepada keluarga dampak dari pemberian terapi yang tidak teratur.
- 4) Berikan *reinforcement* positif terhadap klien dan keluarga.

8. Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga dalam mengadakan perbaikan ke arah perilaku hidup sehat. Adanya kesulitan, kebingungan, serta ketidakmampuan yang dihadapi keluarga harus menjadikan perhatian. Oleh karena itu, diharapkan perawat dapat memberikan kekuatan dan membantu mengembangkan potensi-potensi yang ada, sehingga keluarga mempunyai kepercayaan diri dan mandiri dalam menyelesaikan masalah. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini (Mubarak, 2012).

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai

masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, serta mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah.

- b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi untuk tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, dan mendiskusikan konsekuensi setiap tindakan.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga melakukan perawatan.
- d. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluargaseoptimal mungkin.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga cara menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

9. Evaluasi Keperawatan

Menurut Ali (2010), evaluasi sebagai langkah terakhir proses keperawatan, adalah upaya untuk menentukan apakah seluruh proses

sudah berjalan dengan baik dan apakah tindakan berhasil dengan baik. Proses yang tidak sesuai dengan rencana perlu ditinjau kembali dan dilakukan perbaikan. Apabila hasil tidak mencapai tujuan, intervensi diulang kembali dengan beberapa perbaikan. Bailon menyatakan empat alasan mengapa perawat harus menilai kegiatan/tindakan mereka, yaitu:

- a. Untuk menghilangkan atau menghentikan kegiatan/tindakan yang tidak berguna.
- b. Untuk menambah ketepatan tindakan keperawatan.
- c. Sebagai bukti tindakan keperawatan serta sebagai alasan mengapabiaya pelayanan keperawatan tinggi.
- d. Untuk mengembangkan profesi perawat dan menyempurnakan praktikkeperawatan.

Macam-macam evaluasi menurut Ali (2010); Mubarak (2012) yaitu:

- a. Kuantitatif, uraiannya dalam hal kuantitas, jumlah layanan, atau jumlah kegiatan yang telah dikerjakan.
- b. Kualitatif, evaluasi mutu yang difokuskan pada salah satu dari tigadimensi yang saling terkait
 - 1) Struktur atau sumber, terkait dengan tenaga manusia atau bahan-bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan.
 - 2) Proses, berkaitan dengan kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan.
 - 3) Hasil, merupakan akibat dari tindakan keperawatan.

Menurut Bailon, metode yang sering dipakai untuk mengevaluasi keperawatan keluarga antara lain observasi langsung, memeriksa laporan atau catatan, wawancara atau kuesioner, dan latihan simulasi.

Langkah-langkah dalam evaluasi sebagai berikut:

- 1) Tetapkan data dasar (baseline) dari masalah kesehatan individu atau seluruh keluarga.
- 2) Rumuskan tujuan keperawatan khusus dalam bentuk hasil klien.
- 3) Tentukan kriteria dan standar untuk evaluasi.
- 4) Tentukan metode/teknik evaluasi serta sumber data.
- 5) Bandingkan keadaan nyata (sesudah perawatan) dengan kriteria dan standar untuk evaluasi.
- 6) Cari penyebab dari intervensi yang kurang memuaskan.

2.3 Konsep Gangguan Rasa Nyaman

2.3.1 Pengertian

Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang sangat subyektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Secara umum nyeri merupakan perasaan tidak nyaman, baik ringan maupun berat

2.3.2 Sifat- sifat Nyeri:

- a. Nyeri melelahkan dan membutuhkan banyak energi
- b. Nyeri bersifat subyektif dan individual
- c. Nyeri tak dapat dinilai secara objektif seperti sinar X atau lab darah
- d. Perawat hanya dapat mengkaji nyeri pasien dengan melihat perubahan fisiologis tingkah laku dan dari pernyataan klien

- e. Hanya klien yang mengetahui kapan nyeri timbul dan seperti apa rasanya
- f. Nyeri merupakan mekanisme pertahanan fisiologis
- g. Nyeri merupakan tanda peringatan adanya kerusakan jaringan
- h. Nyeri mengawali ketidakmampuan
- i. Persepsi yang salah tentang nyeri menyebabkan manajemen nyeri jadi tidak optimal
- j. Nyeri bersifat individu
- k. Nyeri tidak menyenangkan
- l. Merupakan suatu kekuatan yang mendominasi
- m. Bersifat tidak berkesudahan

2.3.3 Klasifikasi Nyeri

A. Berdasarkan sumbernya

- 1 Cutaneus/ superfisial, yaitu nyeri yang mengenai kulit/ jaringan subkutan. Biasanya bersifat burning (seperti terbakar), nyeri berlangsung sebentar dan terlokalisasi ex: terkena ujung pisau atau gunting
- 2 Deep somatic/ nyeri dalam, yaitu nyeri akibat stimulasi organ-organ internal, nyeri dapat mnyebar ke beberapa arah. Nyeri dapat terasa lebih tajam, tumpul. Sensai pukul (angina pectoris), sensasi terbakar (ulkus lambung).
- 3 Nyeri alih, yaitu nyeri yang dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
- 4 Visceral (pada organ dalam), stimulasi reseptor nyeri dlm rongga

abdomen, cranium dan thorak. Biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, regangan jaringan

B. Berdasarkan penyebab

1 Fisik

Bisa terjadi karena stimulus fisik (Ex: fraktur femur)

2 Psycogenic

Terjadi karena sebab yang kurang jelas/susah diidentifikasi, bersumber dari emosi/psikis dan biasanya tidak disadari. (Ex: orang yang marah-marah, tiba-tiba merasa nyeri pada dadanya)

C. Berdasarkan lama/durasinya

1 Nyeri akut

Nyeri ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 6 bulan. awitan gejalanya mendadak, dan biasanya penyebab serta lokasi nyeri sudah diketahui. Nyeri akut ditandai dengan peningkatan tegangan otot dan kecemasan yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri.

2 Nyeri kronik

Nyeri kronik berlangsung lebih dari 6 bulan. sumber nyeri bisa diketahui atau tidak. Nyeri cenderung hilang timbul dan biasanya tidak dapat disembuhkan. Penginderaan nyeri lebih dalam sehingga penderita sulit menunjukkan lokasinya. Dampak nyeri penderita mudah tersinggung dan insomnia. Nyeri kronis biasanya hilang timbul dalam periode waktu tertentu. Ada kalanya penderita terbebas dari rasa nyeri (sakit kepala migrant).

Perbedaan karakteristik nyeri akut dan kronik:

Tabel 2;2 Perbedaan Nyeri akut dan Nyeri kronik

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronik
sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan
serangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung
waktu	Sampai 6 bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit dibedakan intensitasnya, sehingga sulit dievaluasi (perubahan perasaan)
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala (adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus, dapat bervariasi
perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderitaan meningkat setelah beberapa saat

D. Berdasarkan lokasi/letak

1 Radiating pain

Nyeri menyebar dr sumber nyeri ke jaringan di dekatnya (ex: cardiac pain)

2 Intractable pain

Nyeri yang sangat susah dihilangkan (ex: nyeri kanker maligna)

3 Phantom pain

Sensasi nyeri dirasakan pada bagian Tubuh yang hilang (ex: bagian tubuh yang diamputasi) atau bagian tubuh yang lumpuh karena injuri medulla spinalis

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri:

1. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

2. Jenis kelamin

Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

3. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

4. Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

5. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat

mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, guided imagery merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

6. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

7. Pengalaman masa lalu Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman di masa lalu dalam mengatasi nyeri.

8. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

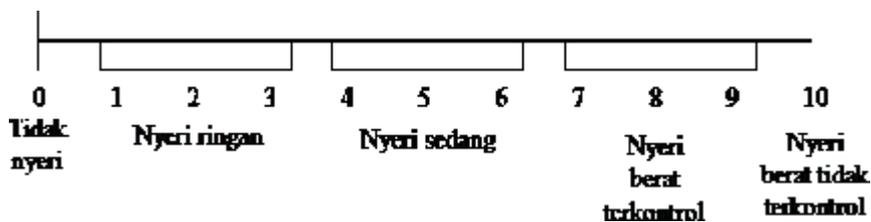
9. Support keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan

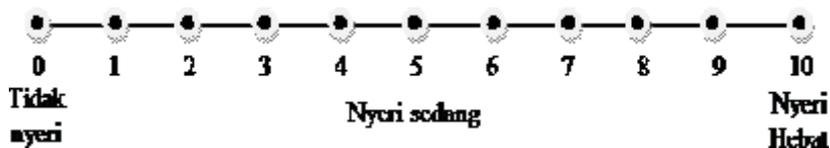
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri.

Menurut smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut:

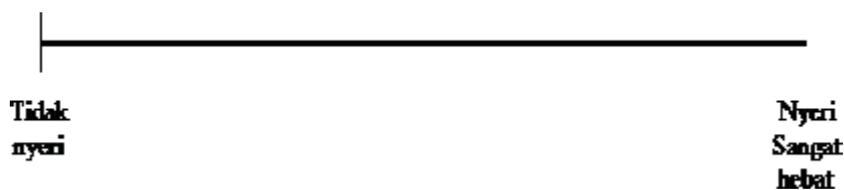
Skala intensitas nyeri deskriptif



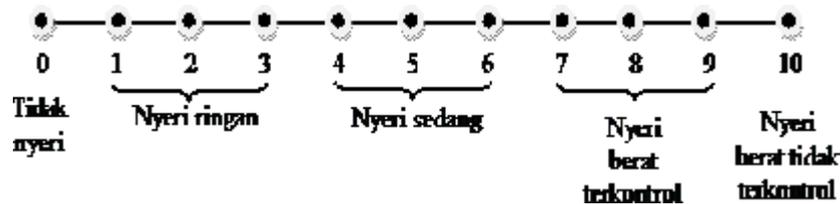
Skala identitas nyeri numerik



Skala analog visual



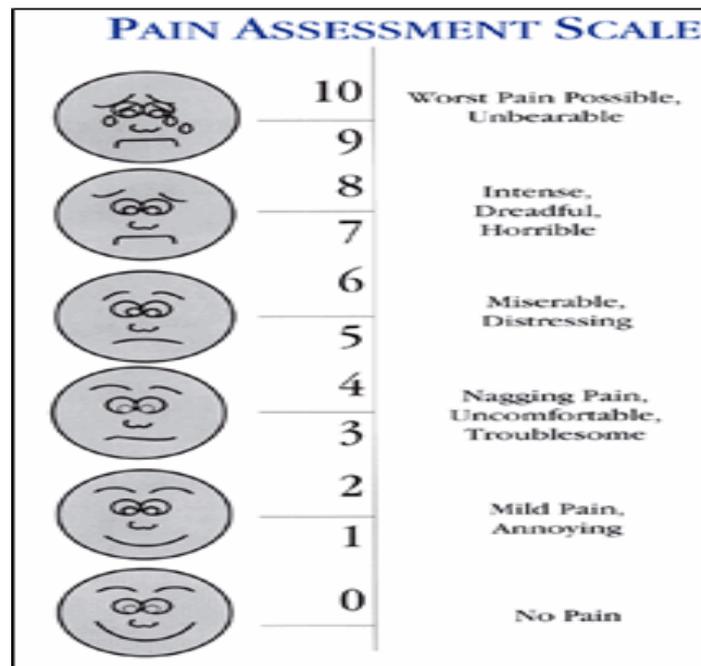
Skala nyeri menurut bourbanis



Keterangan:

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul, nyeri sudah tidak bisa dikontrol

Digunakan apabila klien tidak mampu menyatakan nyerinya melalui skala angka. Termasuk anakanak yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal dan lansia yang mengalami gangguan kognisi dan komunikasi.



Gambar 2.3 pengkajian skala nyeri

HAL-HAL YANG PERLU DIKAJI PADA PASIEN YANG MENGALAMI GANGGUAN KEBUTUHAN KENYAMANAN DAN NYERI

Riwayat nyeri:

1. **Lokasi.** Meminta klien untuk menunjukkan area nyeri
2. **Intensitas nyeri.** Penggunaan skala intensitas nyeri, yang sering dilakukan adalah rentang 0-5 atau 0-10. Angka 0 menunjukkan tidak nyeri, sedangkan 10 merupakan nyeri terhebat.
3. Kualitas nyeri.
4. **Pola.** Meliputi awitan, durasi, kekambuhan atau interval nyeri (kapan nyeri dimulai, berapa lama berlangsung, apakah nyeri berulang, kapan nyeri terakhir muncul).
5. **Faktor presipitasi.** Aktifitas fisik berat dapat menimbulkan munculnya nyeri, stressor fisik dan emosional juga memunculkan nyeri.

6. **Gejala yang menyertai.** Mual, muntah, pusing, diare
7. **Pengaruh pada aktivitas sehari-hari.** Sejauh mana nyeri dapat mempengaruhi aktivitas klien, kaji tidur, nafsu makan, konsentrasi, pekerjaan, hubungan interpersonal, aktivitas di rumah, status emosional
8. **Sumber koping.** Tiap individu memiliki strategi koping yang berbeda dalam menghadapi nyeri
9. **Respon afektif.** Kaji perasaan ansietas, takut, lelah, depresi, atau perasaan gagal ada diri klien
10. **Ekspresi klien terhadap nyeri**

Banyak klien tidak melaporkan/mendiskusikan kondisi ketidaknyamanan. Untuk itulah perawat harus mempelajari cara verbal dan nonverbal klien dalam mengkomunikasikan rasa ketidaknyamanan. Klien yang tidak mampu berkomunikasi efektif seringkali membutuhkan perhatian khusus ketika pengkajian.

11. Klasifikasi pengalaman nyeri

Perawat mengkaji apakah nyeri yang dirasakan klien akut atau kronik. Apabila akut, maka dibutuhkan pengkajian yang rinci tentang karakteristik nyeri dan apabila nyeri bersifat kronik, maka perawat menentukan apakah nyeri berlangsung intermiten, persisten atau terbatas.

12. Karakteristik nyeri

Pengkajian pada masalah nyeri yang dapat dilakukan adalah adanya riwayat nyeri, keluhan nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu

serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST:

P: provoking/pemicu, yaitu faktor yang memicu timbulnya nyeri

Q: quality dari nyeri, seperti apakah rasa tajam,
tumpul, atau tersayat R: region, yaitu daerah
perjalanan nyeri

S: severity adalah keparahan atau intensitas nyeri

T: time adalah lama/waktu serangan atau frekuensi nyeri.