

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi**

##### **1. Definisi Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2016). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan keadaan ketika individu atau kelompok mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat atau kurangnya pengetahuan tentang cara mengatasi gangguan (Carpenito, 2013).

##### **2. Penyebab Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

Menurut (PPNI, 2016) ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif : hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakadekuatan keterlampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motoric halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga), ketidakcukupan sumber daya (msl. Keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

##### **3. Tanda dan Gejala Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

Tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu : kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang,

kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (PPNI, 2016).

#### **4. Hasil Ukur Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

Hasil ukur pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Dikatakan sangat efektif, jika dari 20 soal, terdapat >13 soal dengan jawaban ‘Ya’
- b. Dikatakan efektif, jika dari 20 soal, terdapat 7-13 soal dengan jawaban ‘Ya’
- c. Dikatakan tidak efektif, jika dari 20 soal, terdapat 0-6 soal dengan jawaban ‘Ya’

### **B. Definisi Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu peningkatan tekanan darah dalam arteri. Hipertensi dihasilkan dari dua faktor utama yaitu jantung yang memompa dengan kuat dan arteriol yang sempit sehingga darah mengalir menggunakan tekanan untuk melawan dinding pembuluh darah. Tekanan darah biasa dicatat sebagai tekanan sistol dan diastole. Tekanan sistol merupakan tekanan darah maksimum dalam arteri yang disebabkan sistol ventricular, sedangkan tekanan diastole merupakan tekanan minimum dalam arteri yang disebabkan oleh diastol ventricular (Widyanto, 2013).

#### **1. Etiologi Hipertensi**

Menurut (Widyanto, 2013) berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibagi dalam 2 golongan yaitu :

a. Hipertensi esensial ( Hipertensi Primer )

Hipertensi primer biasanya dimulai sebagai proses labil ( intermiten ) pada individu umur 30-an dan awal 50-an yang secara bertahap akan menetap. Hipertensi secara pasti belum diketahui penyebabnya. Beberapa peneliti membuktikan bahwa hipertensi primer dini didahului oleh peningkatan curah jantung, kemudian menetap dan menyebabkan peningkatan tahanan tepi pembuluh darah total. Gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, rangsangan kopi yang berlebihan, rangsangan konsumsi tembakau, obat-obatan, dan keturunan berpengaruh pada proses terjadi hipertensi primer. Penyakit hipertensi primer lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan karena gangguan pembuluh darah atau organ tertentu. Secara sederhana, hipertensi sekunder disebabkan karena adanya penyakit lain. Berbeda dengan hipertensi primer, hipertensi sekunder sudah diketahui penyebabnya seperti disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, obat-obatan, dan lainnya.

## 2. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tahanan perifer (*peripheral resistance*). Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (*cardiac output*) dan tahanan perifer. Sedangkan cardiac output dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi yaitu natrium, stress, obesitas, genetic, dan faktor resiko hipertensi lainnya (Widyanto, 2013).

Peningkatan tekanan darah melalui mekanisme :

- a. Jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan darah lebih banyak cairan setiap detiknya.
- b. Arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Karena itu, darah dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Penebalan dan kakunya dinding arteri terjadi karena adanya arterosklerosis. Tekanan darah juga meningkat saat terjadi vasokonstriksi yang disebabkan rangsangan saraf atau hormone.
- c. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat meningkatkan tekan darah. Hal ini dapat terjadi karena kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang natrium dan air dalam tubuh sehingga volume darah dalam tubuh meningkat yang menyebabkan tekanan darah juga meningkat. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pembentukan *hormone angiotensn*, yang selanjutnya akanmemicu pelepasan *hormone aldosterone*.

### **3. Tanda dan Gejala Hipertensi**

Tanda dan gejala utama hipertensi (Aspiani, 2014) menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit Kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk

- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera

Menurut teori (Brunner dan Suddarth, 2014) pasien hipertensi mengalami nyeri kepala sampai tengkuk karena terjadi penyempitan pembuluh darah akibat dari vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan peningkatan tekanan vasculer cerebral, keadaan tersebut akan menyebabkan nyeri kepala sampe tengkuk pada pasien hipertensi.

#### 4. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO, 2018 batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Klasifikasi dijelaskan seperti pada tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1

Klasifikasi Tekanan Darah Sebagai Patokan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

Usia	Minimal	Normal	Maksimal
14-19	105/73	117/77	120/81
20-24	108/75	120/79	132/83
25-29	109/76	121/80	133/84
30-34	110/77	122/81	134/85
35-39	111/78	123/83	135/86
40-44	112/79	125/83	137/87
45-49	115/80	127/84	139/88

50-54	116/81	129/85	142/89
55-59	118/82	131/86	144/90
60-64	121/83	134/87	147/91a

*(Sumber : American Heart Association, Hypertension Highlights 2018 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults 2013)*

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Aspiani.R.Y, 2014). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Aspiani.R.Y, 2014).

## **5. Komplikasi Hipertensi**

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu: (Aspiani.R.Y, 2014).

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.

- b. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung
- c. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertensi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintas ventrikel terjadilah distrimia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi , berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu : (Aspiani.R.Y, 2014).

a. Pengaturan Diet

- 1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin- angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.
- 2) Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitat pada dinding vascular.
- 3) Diet kaya buah sayur
- 4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

b. Penurunan Berat Badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan voume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1 kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karenan umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung simpasimpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

- c. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung..olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
- d. Memerbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan cara berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung
- e. Penatalaksanaan Farmakologis
- 1) Terapi Oksigen
  - 2) Pemantauan hemodinamik
  - 3) Pemantauan Jantung
  - 4) Obat-obatan :
    - a) Diuretik : Chlorthalidon, Hydromax, Lasix, Aldactone, Dyrenium Diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Sebagai diuretik (tiazid) juga dapat menurunkan TPR. Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung

dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium.

### **C. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

#### 1. Pengkajian

Menurut Wijaya & Putri (2013) yang harus dikaji pada pasien hipertensi adalah :

- a. Data biografi : Nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
- b. Riwayat kesehatan :
  - 1) Keluhan utama : Alasan utama pasien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
  - 2) Riwayat kesehatan sekarang : Keluhan pasien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.
  - 3) Riwayat kesehatan terdahulu : Biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
  - 4) Riwayat kesehatan keluarga : Mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.
    - a) Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku, relasional dan lingkungan. Pada pasien dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dalam

katagori perilaku, sub katagori penyuluhan dan pembelajaran perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2016)yaitu :  
Tanda dan gejala mayor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif :

a) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan

b) Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat

c) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

d) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang

e) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat

f) Tidak memiliki system pendukung (*support system*).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan yaitu mengklasifikasi masalah kesehatan dalam lingkup keperawatan. Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang actual atau potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk Mendeskripsikan resons pasien individu,

keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Tujuan pencatatan diagnosis keperawatan yaitu sebagai alat komunikasi tentang masalah pasien yang sedang dialami pasien saat ini dan meruakan tanggung jawab seseorang perawat terhada masalah yang diidentifikasi berdasarkan data serta Mendeskripsikan pengembangan rencana intervensi keperawatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini :

Tabel 2  
 Diagnosis Keperawatan Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI 2016) pada Pasien Hipertensi dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Diagnosis Keperawatan	Etiologi	Tanda dan Gejala
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.  Kategori Perilaku :  Sub Kategori : Penyuluhan dan pembelajaran  Definisi :  Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.	Hipertensi ↓ Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga) ↓ Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Objektif :  Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan  Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat  Tidak mampu menjalankan perilaku sehat  Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang  Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat  Tidak memiliki system pendukung  ( <i>support system</i> ).

(Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2016, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia).

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, dan memecahkan masalah yang tertulis (Bulchek, 2017). Intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini :

Tabel 3

Intervensi Keperawatan Berdasarkan SIKI dan SLKI pada Pasien Hipertensi dengan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Hasil	Kriteria Intervensi
1	2	3	4
	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Definisi : Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.	SLKI : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat berkurang. Dengan kriteria hasil sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menunjukkan perilaku adaptif</li> <li>2) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat</li> <li>3) Kemampuan menjalankan perilaku sehat</li> <li>4) Perilaku</li> </ol>	SIKI : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Edukasi Kesehatan</li> <li>2) Promosi Perilaku Upaya Kesehatan</li> <li>3) Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan</li> </ol>

- 
- mencari bantuan
  - 5) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat
  - 6) Memiliki system pendukung
- 

#### 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, 2010). Pemulihan kesehatan dapat di kolaborasikan dengan pemberian pengobatan tradisional yaitu dengan mengonsumsi tanaman obat yang bertujuan untuk mengobati penyakit (Paramita et al., 2017).

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan Kozier & Erb (2010) adalah fase kelima dan terakhir dalam suatu proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan sebuah hasil evaluasi yang terdiri dari evaluasi formatif, yaitu dapat menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Evaluasi sumatif dapat dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan suatu informasi efektifitas dalam pengambilan keputusan. Proses evaluasi dalam asuhan keperawatan didokumentasikan dalam SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar, 2010).