

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua kali pengukuran atau lebih (Brunner & Suddarth, 2013). Penyakit hipertensi adalah salah satu jenis penyakit yang mematikan di dunia dan faktor risiko paling utama terjadinya hipertensi yaitu faktor usia sehingga tidak heran penyakit hipertensi sering dijumpai pada usia senja/lanjut usia (Fauzi, 2014).

Sedangkan menurut Setiati (2015), hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskuler, dimana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Adib (2009), penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1) Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor penyebab hipertensi primer antara lain obesitas, gaya hidup, jenis kelamin, genetik.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang diketahui penyebabnya atau disebabkan oleh penyakit lain seperti, kelainan pembuluh ginjal, gangguan kelenjar tiroid, penggunaan obat-obatan seperti pil KB, dan penyakit sistemik lainnya, kehamilan, luka bakar, dan stres

Tabel 2. 1 Klasifikasi Tekanan Darah Pada Dewasa Menurut JNC

Kategori	VI	
	Tekanan Sistolik	Tekanan Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Pre- hipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 90 mmHg
Stadium 1	140 – 160 mmHg	90 - 100 mmHg
Stadium 2	>= 160 mmHg	>= 100 mmHg

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

1) Usia

Hipertensi merupakan salah satu penyakit degeneratif, dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat yang disebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada proses fisiologis terjadi peningkatan resistensi perifer dan peningkatan aktifitas simpatik, dinding arteri akan mengalami penebalan karena kolagen yang menumpuk pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah berangsur menjadi sempit dan kaku. Selain itu pada usia lanjut sensitivitas pengatur tekanan darah yaitu refleks baroreseptor mulai berkurang, demikian juga halnya dengan

peran ginjal dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun, hal ini memicu terjadinya hipertensi. Berdasarkan usia terbanyak untuk kelompok hipertensi adalah usia ≥ 55 tahun (53,3%). Usia terbanyak untuk kelompok non hipertensi adalah < 55 tahun (83,3%). Selanjutnya dianalisis dengan uji multivariat dan didapatkan nilai signifikansi ($p=0,010$), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian hipertensi (Idha, 2011).

2) Jenis kelamin

Pria memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi menderita hipertensi bila dibandingkan wanita (WHO, 2014). Hal itu berlaku untuk umur dibawah 50 tahun, karena bila sudah memasuki umur 50 tahun, wanita memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi daripada pria, yang disebabkan karena menurunnya hormone estrogen yang berperan didalam memberikan perlindungan terhadap penyakit jantung dan pembuluh darah termasuk tekanan darah tinggi

3) Gaya Hidup

Hipertensi atau tekanan darah tinggi memang bisa disebabkan oleh banyak hal, misalnya seperti riwayat keluarga dan umur. Namun, gaya hidup tidak sehat adalah faktor risiko utama dari penyakit ini

a) Pola makan tidak sehat

Pola makan harian dengan kandungan sodium terlalu tinggi dan

kandungan potasium terlalu rendah bisa menyebabkan risiko tekanan darah tinggi.

b) Jarang Beraktivitas dan Berolahraga

Jarang beraktivitas dan berolahraga itu bisa meningkatkan risiko obesitas, sehingga otomatis juga meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.

c.) Merokok

d.) Kurang tidur

4) Obesitas (Kegemukan)

Di antara semua faktor risiko yang dapat dikendalikan, berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibanding dengan orang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya terkena hipertensi. Kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Diperkirakan sebanyak 70% kasus baru penyakit hipertensi adalah orang dewasa yang berat badannya sedang bertambah. Dugaannya adalah jika berat badan seseorang bertambah, volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung untuk memompah darah juga bertambah. Sering kali kenaikan volume darah 43 dan beban pada tubuh yang bertambah berhubungan dengan hipertensi, karena semakin besar bebannya, semakin berat juga kerja jantung dalam memompah darah keseluruh tubuh. Kemungkinan lain adalah dari faktor produksi insulin, yakni suatu hormon yang diproduksi oleh pankreas untuk mengatur kadar gula darah. Jika berat badan bertambah, terdapat

kecenderungan pengeluaran insulin yang bertambah. Dengan bertambahnya insulin, penyerapan natrium dalam ginjal akan berkurang. Dengan bertambahnya natrium dalam tubuh, volume cairan dalam tubuh juga akan bertambah. Semakin banyak cairan termasuk darah yang ditahan, tekanan darah akan semakin tinggi. (Paskah, 2015)

2.1.4 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi.

- 1) Genetic : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran darah.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal, dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer. Setelah usia 20 tahun kemampuan memompa darah menurun 1% tiap tahun sehingga menyebabkan menurunnya

kontraksi dan volume. Elastisitas pembuluh darah menghilang terjadi kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

2.1.5 Manifestasi Klinis

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksis
- h) Kesadaran menurun

Manifestasi hipertensi berdasarkan klasifikasi :

- **Normal**, di mana tekanan darah sistolik 120 – 139 mmHg dan diastolik mencapai 80 – 89 mmHg. Jika memiliki kondisi prahipertensi, maka termasuk ke dalam kelompok berisiko tinggi terkena hipertensi dan disarankan untuk merubah gaya hidup untuk mengurangi risiko hipertensi di masa depan.
- **Grade 1 (ringan)** , yaitu tekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg. Jika tekanan darah berada pada rentang

ini, kemungkinan sudah memerlukan pengobatan karena risiko terjadinya kerusakan pada organ menjadi lebih tinggi.

- **Grade 2 (sedang)** , yang ditandai dengan tekanan sistolik > 160 mmHg dan diastolik > 100 mmHg. Penderita biasanya sudah mulai mengalami kerusakan organ tubuh dan kelainan kardiovaskular.
- **Grade 3 (berat)** , yakni tekanan darah yang telah melebihi 180/120 mmHg. Biasanya tanda-tanda kerusakan organ seperti nyeri dada, sesak napas, sakit punggung, mati rasa, perubahan pada penglihatan, atau kesulitan berbicara.

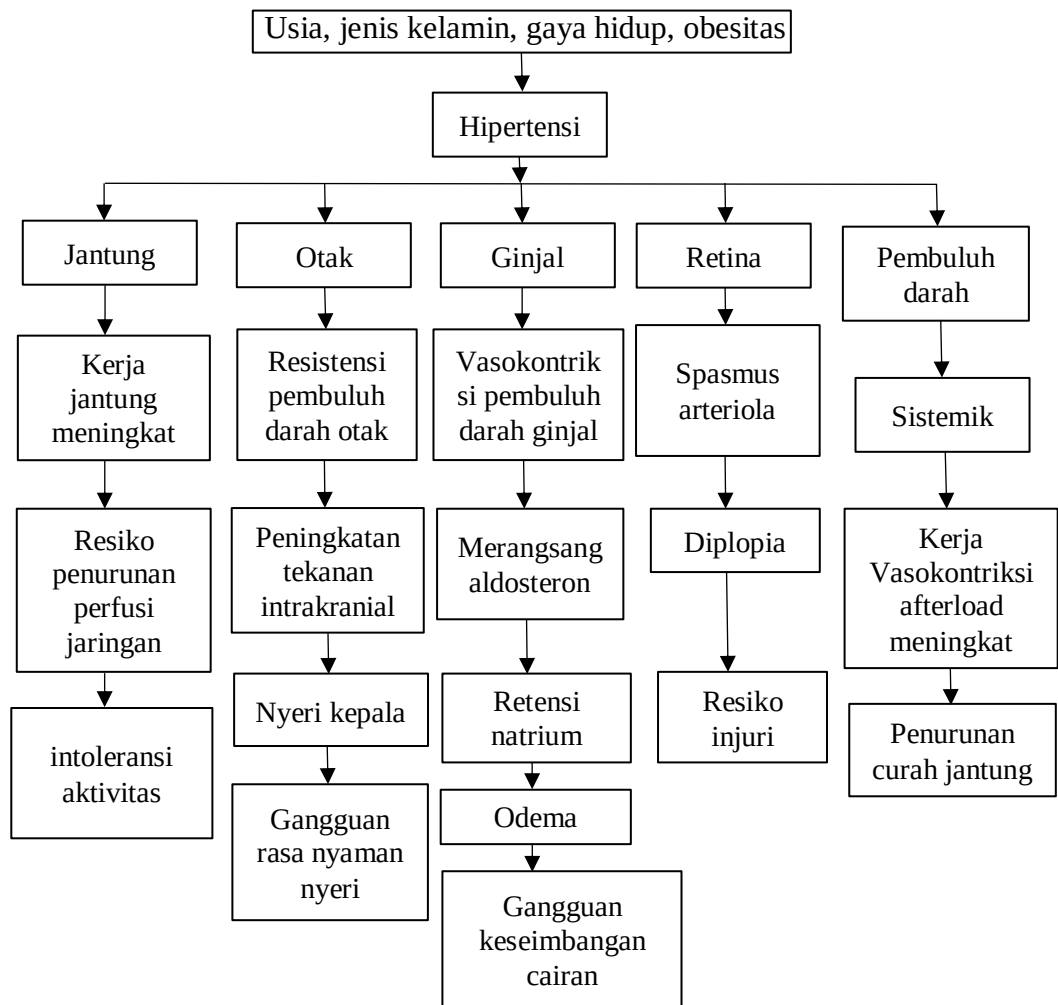
2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat

bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontology. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tahanan perifer (Suddarth, 2002). Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan

kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo, 2010). Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah. Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organ-organ seperti jantung.

2.1.7 Pathway



Gambar 2.1 Skema Patofisiologi (Hariyanto & Sulistyowati, 2015)

URAIAN

Usia lanjut, gaya hidup menjadi faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit hipertensi. Hipertensi dapat berkomplikasi ke organ lain seperti gangguan iskemik, otak, ginjal, retina, dan pembuluh darah. Gangguan iskemik mengakibatkan kerja jantung meningkat karena terjadi penyumbatan darah pada otak sehingga akan terjadi resiko penurunan perfusi jaringan yang akan memunculkan masalah

keperawatan intoleransi aktivitas karena terjadi gangguan pada ekstremitas. Ketika tekanan darah cukup tinggi, pembuluh darah arteri dapat pecah yang akan menyebabkan perdarahan ke otak sehingga terjadi peningkatan tekanan intra kranial karena adanya kebocoran cairan darah ke otak sehingga muncul keluhan nyeri kepala dan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri. Tekanan darah yang tinggi juga dapat mengakibatkan kerusakan ginjal. Pembuluh darah di ginjal akan mengalami vasokonstriksi atau penyempitan sehingga menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin satu yang kemudian diubah menjadi angiotensin dua yang akan merangsang hormon aldosteron dan menyebabkan retensi natrium sehingga bisa timbul odema yang akan memunculkan masalah keperawatan gangguan keseimbangan cairan.

Kemudian tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan retina. Kelainan yang sering ditemukan pada retina ialah spasmus pada arteriola yaitu terjadinya edema pada sekitar diskus optikus yang akan menyebabkan diplopia atau penglihatan ganda yaitu melihat satu benda tampak sebagai dua benda sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan penglihatan. Pada pembuluh darah yang akan berakibat tekanan darah yang tinggi akan terjadi vasokonstriksi afterload meningkat yang akan berpengaruh pada pengosongan ventrikel sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung.

2.1.8 Komplikasi Hipertensi

1) **Gagal jantung**

Tekanan darah yang tinggi akan memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi tersebut akan mengakibatkan otot jantung akan menebal dan meregang agar kekuatan pompa otot menurun (Dalimartha, 2008).

2) **Stroke**

Stroke bisa timbul akibat perdarahan gara-gara tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang lepas dari pembuluh darah non- otak. Stroke bisa berlangsung terhadap Hipertensi kronis jika arteri- arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya jadi berkurang (Masjoer,2008).

3) **Gangguan pada mata**

Tekanan darah tinggi atau hipertensi juga dapat menyerang mata yang disebut sebagai retinopati hipertensi. Sesuai namanya, hipertensi pada mata ini menyerang pada pembuluh darah bagian retina, yang berfungsi untuk pengaturan cahaya yang masuk ke mata, menjadi sinyal saraf untuk kirim ke otak.

Hipertensi yang tidak terkendali juga dapat membuat pembuluh darah retina mengalami penebalan, lalu menyempit, dan menghambat aliran darah di sekitar retina. Pada beberapa kasus, retina juga dapat mengalami pembengkakan.

Rusaknya pembuluh darah di retina dapat memicu gangguan pada fungsi bagian mata tersebut. Selain itu, hipertensi juga dapat

memberikan tekanan pada saraf mata yang disebut neuropati optik. Keadaan ini dapat membunuh sel-sel saraf di mata dan mengganggu kemampuan penglihatan, bahkan menyebabkan kebutaan.

4) **Ensefalopati**

Ensefalopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada penderita hipertensi maligna (Hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat dari kelainan ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler serta mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian (Ardiansyah, 2012).

5).**Infark Miokardium**

Dapat juga terjadi infark miokardium apabila arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik, maka kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark (Corwin, 2009).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan darah kimia (kreatin, BUN)

Memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal

2) EKG (Elektro Kardiografi atau rekam jantung)

Dapat diperlihatkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan

konduksi, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

3) Radiografi dada

Dapat membuktikan obstruksi klasifikasi pada daerah katup, deposit / takik aorta / pembesaran jantung (Ratna, 2011).

2.1.10 Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Farmakologis

Secara garis besar terkandung lebih dari satu hal yang harus diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu: mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai toksitas dan pengaruh samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak mengakibatkan intoleransi, harga obat relatif murah supaya dijangkau oleh klien, dan memungkinkan pemakaian jangka panjang. Saat ini, dukungan terapi farmakologis menunjukkan penurunan morbiditas dan mortalitas pada lansia penderita hipertensi. Berdasarkan penelitian paling baru pada obat-obat antihipertensi yang tersedia sekarang ini angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE inhibitor), angiotensin-receptor blocker (ARBs), calcium channel blocker, diuretik model Tiazid, beta-blocker, semua menurunkan komplikasi penyakit hipertensi.

2) Penatalaksanaan Non

Farmakologis: adopsi gaya hidup sehat oleh semua individu maupun penting di dalam pencegahan meningkatnya tekanan darah dan bagian yang tidak terpisahkan dari terapi pasien dengan

hipertensi. Terdapat banyak pilihan terapi non-farmakologis di dalam menangani hipertensi pada lansia, terlebih bagi mereka dengan peningkatan tekanan darah yang ringan. Bukti pas ini menyatakan bahwa perubahan gaya hidup memadai efisien dalam menangani hipertensi gampang pada lansia (Sobel, 1999).

a) Membatasi asupan garam

Mengurangi asupan garam sampai kurang berasal dari 100 mmol perhari atau kurang berasal dari 2,3 gram natrium atau kurang berasal dari 6 gram NaCl. Penderita hpertensi direkomendasi termasuk untuk melindungi asupan kalsium dan magnesium (Ratna, 2011).

b) Penurunan Stress

Stress sesungguhnya tidak menyebabkan hipertensi yang menetap tapi kecuali episode stress kerap terjadi bisa menyebabkan kenaikan selagi yang benar-benar tinggi. Sheps (2005) didalam Wijaya & Putri (2013).

c) Menghindari alkohol

Alkohol mampu menambah tekanan darah dan membuat resistensi pada obat anti hipertensi. Penderita yang minum alkohol sebaiknya halangi asupan etanol kira-kira satu ons sehari.

d) Pengurangan berat badan

Penderita hipertensi yang obesitas direkomendasi untuk turunkan berat badan, menghambat asupan kalori dan peningkatan pemanfaatan kalori bersama latihan fisik yang teratur.

e) Menghentikan merokok

Merokok tidak terkait segera bersama hipertensi tetapi merupakan segi utama penyakit kardiovaskuler. Penderita hipertensi sebaiknya direkomendasi untuk berhenti merokok.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Duval & Logan dalam Salvari, 2013).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Dep Kes R.I dalam Salvari, 2013).

Dari kedua definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa keluarga adalah

- a) Unit terkecil masyarakat
- b) Adanya ikatan perkawinan
- c) Dibawah asuhan oleh seorang kepala keluarga
- d) Menciptakan, dan mempertahankan suatu kebudayaan

2.2.2 Tipe keluarga

Menurut Nadirawati (2018), tipe keluarga ada dua yaitu keluarga tradisional dan non tradisional

1) Tipe keluarga tradisional

- a) Keluarga Inti (The Nuclear Family) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari karena biologis maupun adopsi yang tinggal dengan didalam satu rumah. Keluarga Besar (The Extended Family) yakni keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dengan didalam satu rumah, yaitu nuclear family ada paman, tante, kakek dan nenek.
- b) Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) yaitu keluarga yang hanya satu orang tua yaitu ayah atau ibu dengan anak dan sebab ada perceraian, kematian atau pun karena ditinggalkan.
- c) Commuter Family yakni ke-2 orang tua (suami-istri) yang bekerja di kota yang berbeda, tetapi dari salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga terhadap sementara akhir minggu, bulan atau terhadap waktuwaktu tertentu.
- d) Keluarga Campuran (Blended Family) yang terdiri dari duda atau janda (karena perceraian) yang menikah ulang (ujuk) dan membesarkan anak yang dari hasil perkawinan dan dari perkawinan sebelumnya.

2) Tipe keluarga non tradisional

- a) Commune Family yaitu sebagian keluarga yang tidak tersedia interaksi saudara yang hidup bersama dengan didalam satu rumah, sumber, dan layanan yang sama, pengalaman yang

sama dan disertai sosialisasi anak lewat aktivitas kelompok dan jugamembesarkan anak bersama-sama.

b) *The Step Parent Family* yaitu keluarga yang terdiri hanya orang tua tiri.

2.2.7 Struktur Keluarga

Ada berbagai macam struktur keluarga (Effendy 1998), diantaranya adalah :

1) Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan tersebut yang mengatur alur dari keturunan tersebut adalah ayah

2) Matrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana dimana hubungan tersebut yang mengatur alur dari keturunan tersebut adalah ibu.

3) Matrilokal

Adalah sepasang keluarga atau suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari sang istri.

4) Patrilokal

Adalah sepasang keluarga atau suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari sang suami.

5) Keluarga kawinan

Adalah sebuah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan dalam sebuah keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi

bagian dari keluarga karena terdapat hubungan dari suami atau istri.

2.2.8 Peran keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut

1) Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peran Anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.5 Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Keman (1992), adalah:

1) Fungsi afektif dan koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional bagi anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

2) Fungsi sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap, serta mekanisme koping, memberikan umpan balik, dan memberikan petunjuk untuk memecahkan suatu masalah.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga melahirkan anak, menumbuh-kembangkan anak serta melanjutkan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga memberikan keuangan yang cukup untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat,

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga mampu mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Fungsi ini dikembangkan menjadi 5 tugas kesehatan keluarga.

Sedangkan Fungsi keluarga menurut BKKBN (1992) antara lain:

1) Fungsi keagamaan

Memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga yang lain dalam kehidupan yang beragama, dan tugas kepala keluarga untuk menanamkan bahwa ada kekuatan lain yang mengatur kehidupan ini dan ada kehidupan lain setelah kita hidup di dunia ini.

2) Fungsi sosial budaya

Membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma serta tingkah laku sesuai dengan tingkatan pertumbuhan anak, meneruskan nilai-nilai budaya dari keluarga.

3) Fungsi cinta kasih

Memberikan kasih sayang serta rasa aman, memberikan perhatian.

4) Fungsi melindungi

Melindungi anak dari tindakan-tindakan yang mengancam ataupun tidak mengenakan, sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman

5) Fungsi reproduksi

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memelihara serta merawat anggota keluarga dengan baik

6) Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya, menyekolahkan anak, mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik dimasa mendatang

7) Fungsi ekonomi

Mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan pengeluaran keuangan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang.

2.2.6 Ciri ciri keluarga

Keluarga terdiri dari individu-individu yang dipersatukan oleh

ikatan perkawinan, darah, dan adopsi.

Anggota keluarga biasanya hidup bersama didalam satu atap atau rumah, apabila mereka terpisah, tetap menganggap rumah tangga sebagai rumah mereka.

Anggota keluarga berinteraksi serta melakukan komunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah ibu, anak laki-laki serta anak perempuan dan sebagainya. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

2.2.7 Tahap perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga dimulai ketika pasangan memulai hidup baru dalam jenjang pernikahan serta akan berakhir apabila ketika mereka masuk kategori lanjut usia. Secara rinci, berikut tahap perkembangan keluarga yang dilalui nyaris setiap keluarga di dunia:

1) Tahap pasangan menikah dan belum memiliki anak (beginning family)

Pada tahap ini, pria dan wanita akan saling melakukan penyesuaian atas sifat dari masing-masing individu yang baru menjalin ikatan pernikahan. Tugas perkembangan pada fase ini adalah:

- a) Membina hubungan intim serta memuaskan
- b) Mendiskusikan visi dan misi keluarga, termasuk rencana memiliki anak ataupun menunda untuk memiliki anak
- c) Menjalinkan hubungan baik dengan masing-masing keluarga dari suami maupun istri.

2) Tahap kelahiran anak pertama (child bearing family)

Tahap ini terjadi ketika pasangan suami-istri menantikan kelahiran anak pertamanya. Tahap perkembangan keluarga ini akan berlangsung sejak anak tersebut lahir dan berusia hingga 30 bulan.

Tugas perkembangan pada fase ini adalah:

- a) Mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua
- b) Melakukan adaptasi menyusul peran sebagai orangtua baru
- c) Mempertahankan hubungan yang dapat memuaskan dengan pasangan.

3) Keluarga dengan anak sekolah (families with preschoolers)

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai ketika anak berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Pada fase ini, beberapa keluarga juga mulai memiliki anak kedua sehingga orangtua harus bisa membagi fokus antara menyiapkan keperluan anak sekolah dengan kebutuhan anak kedua yang masih bayi. Pada fase ini, tugas Anda sebagai orangtua adalah:

- a) Memastikan rasa aman setiap anggota keluarga
- b) Membantu anak untuk bersosialisasi
- c) Beradaptasi dengan bayi baru lahir sambil memenuhi kebutuhan anak lain
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat
- e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.

4) Keluarga dengan anak sekolah (families with children)

Tahap ini dapat dibilang sebagai tahap perkembangan keluarga dengan aktivitas yang paling sibuk. Saat ini, anak tertua akan berusia 6-12 tahun dengan aktivitas yang padat, begitu pula orangtua yang harus bekerja atau beraktivitas dengan agendanya sendiri.

Tugas orangtua pada fase ini mirip dengan tahap keempat, misalnya membantu anak beradaptasi dengan lingkungan dan menjaga keintiman dengan pasangan. Sedangkan tugas tambahan lainnya adalah menyiapkan kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat.

5) Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers)

Remaja di sini adalah anak yang berusia mulai dari 13 tahun hingga 19-20 tahun. Tahap perkembangan keluarga ini bisa lebih singkat jika anak pertama yang beranjak remaja memutuskan hidup terpisah dengan orangtua, misalnya mengenyam pendidikan di luar kota.

Selain bertugas menjaga keharmonisan keluarga, tahap perkembangan keluarga ini juga menantang orangtua untuk membangun komunikasi yang baik dengan anak. Orangtua wajib memberi kebebasan pada anak, namun juga memberi tanggung jawab sesuai usia dan kemampuan anak.

6) Keluarga dengan anak dewasa (launching center families)

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai saat anak pertama memutuskan keluar dari rumah orangtua. Oleh karena itu, orangtua

bertugas membantu anak untuk mandiri sambil menata kembali peran mereka di dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang masih ada.

7) Keluarga usia pertengahan (middle age families)

Tahap perkembangan keluarga memasuki masa-masa akhir ketika anak terakhir telah meninggalkan rumah atau orangtua menjelang waktu pensiun. Pada fase ini, tugas utama Anda adalah menjaga kesehatan dengan pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup, sambil tetap menjaga keharmonisan dengan pasangan.

8) Keluarga usia lanjut

Terakhir, tahap perkembangan keluarga akan masuk kategori usia lanjut saat suami-istri telah pensiun hingga salah satunya meninggal dunia. Pada saat ini suami-isteri bertugas untuk saling merawat dan mempertahankan hubungan baik dengan anak dan sosial masyarakat.

2.2.8 Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut :

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga, mencantumkan lima tugas keluarga sebagai paparan etiologi/penyebab masalah dan biasanya dikaji pada saat penjajagan tahap II bila ditemui data maladaptif pada keluarga. Lima tugas keluarga yang dimaksud adalah:

1) Mengetahui masalah

Ketidakmampuan keluarga mengetahui masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

2) Mengambil keputusan

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Memodifikasi lingkungan

Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada

kesehatan keluarga.

5) **Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan**

Ketidakmapuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan.keluarga.

2.2.9 Peran perawat keluarga

Dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu memerhatikan prinsip-prinsip berikut.

- 1) Melakukan kerja bersama keluarga secara kolektif.
- 2) Memulai pekerjaan dari hal yang sesuai dengan kemampuan keluarga.
- 3) Menyesuaikan rencana asuhan keperawatan dengan tahap perkembangan keluarga.
- 4) Menerima dan mengakui struktur keluarga. Menekankan pada kemampuan keluarga.

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut:

a) **Sebagai pendidik**

Perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b) **Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan**

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan

yang komprehensif kepada keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

c) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit atau memiliki masalah kesehatan.

d) Sebagai supervisor pelayanan keperawatan,

Perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga dengan cara melalui kunjungan rumah secara teratur, baik kunjungan terhadap keluarga berisiko tinggi maupun tidak.

e) Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.

f) Sebagai fasilitator,

Perawat dapat menjadi tempat bertanya bagi individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan suatu masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari dan dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g) Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga supaya dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.

h) Sebagai modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan

sekitarnya agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sudiharto dan Sri Setyowati, 2007)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan adalah salah satu alat bagi perawat untuk memecahkan suatu masalah yang terjadi pada pasien (Alimul, 2010). Konsep asuhan keperawatan sendiri terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

2.3.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap mula dan dasar pada proses keperawatan. Pengkajian keperawatan adalah melakukan pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat untuk mengetahui keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan sebagai bahan dasar pengambilan keputusan klinik keperawatan Rohmah & Walid , (2019).

1) Identitas klien

- a) Umur, umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Hipertensi beresiko tinggi pada laki-laki berusia 35-40 tahun dan wanita pasca menopause.
- b) Jenis kelamin, wanita pada umumnya cenderung mudah terserang hipertensi bila dibandingkan dengan pria, hal ini dikarenakan wanita lebih banyak mempunyai faktor yang mendorong terjadinya hipertensi seperti stress, kelelahan, kontrasepsi oral, serta makanan yang tidak terkontrol.

- c) Pekerjaan, penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan.
- d) Pendidikan, tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif karena dengan pendidikan yang rendah, daya ingat klien, afektif dan psikomotorik dalam pengelolaan penderita hipertensi dan akibatnya serta pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan.
- e) Hubungan (genogram), resiko terkena hipertensi meningkat apabila ada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Resiko juga meningkat pada keadaan kembar monozigot dan autosomal dominan.
- f) Tipe atau bentuk keluarga, bentuk keluarga extended family yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi lebih cenderung menderita hipertensi dari pada keluarga yang ukurannya lebih kecil dan tidak mempunyai riwayat hipertensi.
- g) Latar belakang atau kebiasaan keluarga

(1) Kebiasaan makan

Pola makan keluarga telah bergeser dari pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan dengan komposisi makanan

tinggi lemak atau kolesterol, tinggi garam, dan tinggi kalori. Pola makan seperti inilah yang berisiko terjadinya penyakit hipertensi.

(2) Pemanfaatan fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pengelolaan pasien dengan hipertensi. Fasilitas kesehatan yang terjangkau memberikan pengaruh yang besar terhadap perawatan dan pengobatan pada keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi. Bila keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, maka dengan rajin mereka akan melakukan control dan memeriksakan dirinya secara teratur apabila ada keluhan lemas-lemas ke tempat pelayanan kesehatan terdekat. Pada keluarga yang kurang mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan, maka keluarga hanya memeriksakan Kesehatan apabila sakit, termasuk ketika merasakan adanya gejala-gejala yang terkait dengan hipertensi.

(3) Status sosial ekonomi

Hipertensi sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah keatas. Karena faktor lingkungan dan gaya hidup yang tidak sehat, seperti makan berlemak, tinggi garam, kurang aktivitas fisik, dan stress berperan penting sebagai pemicu hipertensi.

(4) Suku bangsa, yang mengkaji suku/asal budaya keluarga (pasangan), dapat digunakan untuk mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan, juga dapat mengidentifikasi bahasa sehari-hari yang digunakan oleh keluarga.

(5) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga bukan hanya berpergian ke luar rumah secara bersama atau sendiri menuju tempat rekreasi tetapi kesempatan berkumpul di rumah.

2) Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga, tahap perkembangan keluarga yang berisiko mengalami masalah hipertensi adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia, karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu suatu kemunduran fungsi sistem organ tubuh.

b) Riwayat kesehatan keluarga adalah keluarga yang menderita sakit hipertensi. Karena penyakit hipertensi adalah penyakit keturunan, maka ada kemungkinan terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, penyakit ginjal, stroke, dan lain-lain.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya klien dengan hipertensi sering mengeluh lemas, sesak nafas dan juga mengeluh mual dan muntah, kesadaran menurun, sakit kepala atau pusing.

d) Data lingkungan

Karakteristik rumah yaitu peralatan perabot rumah yang tidak teratur, penerangan atau pencahayaan yang kurang, keadaan lantai yang licin, merupakan faktor yang meningkatkan resiko injury karena pada penderita hipertensi yang lanjut akan mengalami gangguan pada sistem persepsi sensori terutama visual seperti adanya keluhan pandangan kabur.

e) Struktur keluarga

(1) Pola komunikasi, interaksi antara anggota keluarga yang positif akan menimbulkan saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga dan tugas anggota keluarga yang dapat menurunkan tingkat stress yang menjadi pemicu terjadinya suatu masalah kesehatan.

(2) Struktur kekuasaan, kebanyakan pemegang kekuasaan yang lebih dominan adalah patriakal yaitu pemegang kekuasaan yang tertinggi di pihak ayah.

(3) Struktur peran, peran seseorang dalam keluarga dan masyarakat mempengaruhi gaya hidupnya, peran keluarga dibagi ada yang sebagai suami, ayah, ibu, anak, kakak, adik, cucu, dan lain-lain.

(4) Nilai-nilai dalam keluarga

Kebiasaan dan nilai-nilai yang berlaku dalam keluarga

yang bertentangan halnya pergi ke dukun dan bukan pada petugas fasilitas kesehatan.

f) Fungsi keluarga

(1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Keluarga yang kurang memperhatikan keluarga yang menderita hipertensi akan menimbulkan komplikasi.

(2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi tempat berkembang untuk melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga yang memberikan kebebasan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk berinteraksi dengan lingkungan akan mengurangi tingkat stress keluarga. Penderita hipertensi akan kehilangan semangat oleh karena merasa jenuh dengan pengobatan yang berlaku seumur hidup.

(3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

(4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk

memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

(5) Fungsi perawatan Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit. Pengetahuan keluarga yang sehat sakit, dan kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawat keluarga yaitu :

a) Mengenal masalah

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan pada pasien dengan hipertensi termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga akan mengakibatkan terjadinya komplikasi.

b) Mengambil keputusan

Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa

takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Penyakit hipertensi yang tanpa penanganan akan mengakibatkan komplikasi.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan keluarag merawat anggota keluarga yang sakit ini disebabkan karena tidak mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan, sumber-sumber yang ada didalam keluarga dan keluarga yang sakit.

d) Memodifikasi lingkungan

Ketidakmampuan memodifikasi lingkungan ,seperti hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan

Ketidakmapuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan

kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga (Achjar, 2010).

f) Stressor dan Koping Keluarga

Apabila terdapat stressor yang muncul dalam anggota keluarga, sedangkan koping keluarga tidak efektif, maka ini akan menjadi stress pada anggota yang menderita hipertensi, karena salah satu cara mengatasi kekambuhan yaitu dengan menjaga diet yang teratur, dan mengurangi stress.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Aktivitas/istirahat

Gejala: kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

b) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/katup dan penyakit serebro vaskuler, episode palpitasi.

Tanda : kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin

(vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/bertunda.

c) Integritas Ego

Gejala riwayat perubahan kepribadian, nasietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinyu perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara (Udjianti, 2010).

d) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu.

e) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolestrol, mual, muntah dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan diuretik.

Tanda: berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

f) Neurosensori

Gejala keluhan pening/ pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epitaksis).

Tanda status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan.

g) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala angina (penyakit arteri koroner tidakterlibatan jantung), sakit kepala.

h) Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dari aktivitas/kerja, takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: distress pernafasan/penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis.

i) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

j) Pembelajaran dan penyuluhan

Gejala: faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM. Faktor-faktor etnik seperti: orang Afrika-Amerika, Asia Tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat. Rencana pemulangan: bantuan dengan pemantau diri TD/perubahan dalam terapi obat (Setiono, 2013).

4) Perumusan Masalah

Menurut Ali Zaidin (2010), perumusan masalah kesehatan keluarga dapat menggambarkan keadaan kesehatan dan status kesehatan keluarga, karena merupakan hasil dari pemikiran dan pertimbangan yang mendalam tentang situasi kesehatan, lingkungan, nilai, norma, kultur yang dianut oleh keluarga mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta berbagai alasan dari ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan.

Tipologi diagnosa keperawatan keluarga menurut Salvari, 2013 yaitu :

- a) Diagnosa aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b) Diagnosa resiko / resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat bila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c) Diagnosa potensial adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

5) Prioritas Masalah

- a) Sifat masalah dikelompokkan menjadi :

- (1) Keadaan kurang sehat
 - (2) Ancaman Kesehatan
 - (3) Keadaan sejahtera
- b) Kemungkinan masalah dapat dirubah adalah kemungkinan keberhasilan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan:
- (1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi, dan tindakan untuk menangani masalah.
 - (2) Sumber daya keluarga: fisik, keuangan, tenaga.
 - (3) Sumber daya perawat : pengetahuan, ketrampilan, waktu.
 - (4) Sumber daya lingkungan fasilitas, organisasi dan dukungan.
- c) Potensi masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan. Yang perlu diperhatikan :
- (1) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu
 - (2) Tindakan yang sedang dijalankan atau yang tepat untuk memperbaiki masalah.
 - (3) Adanya kelompok yang beresiko untuk dicegah agar tidak aktual dan menjadi parah.

- d) Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan diatasi melalui intervensi keperawatan, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga menilai masalah keluarga tersebut. Dalam menentukan prioritas kesehatan dan keperawatan keluarga perlu disusun skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala prioritas dalam Menyusun masalah kesehatan keluarga

KRITERIA	SKOR	BOBOT
1. Sifat masalah		
Tidak/kurang sehat	3	
Ancaman kesehatan	2	1
Krisis	1	
2. Kemungkinan masalah dapat diubah :		
Dengan mudah	2	
Hanya sebagian	1	2
Tidak dapat	0	
3. Potensial masalah untuk dicegah:		
Tinggi	3	
Cukup	2	1
Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah :		
Masalah berat harus segera ditangani	2	
Masalah tidak harus segera ditangani	1	1
Masalah tidak dirasakan	0	

Skorning :

- Tentukan skor untuk setiap kriteria
- Skor dibagi dengan angka dan dikalikan dengan bobot
- Jumlah skor untuk semua kriteria
- Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Skor yang diperoleh x Bobot

Skor tertinggi

2.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Tantut Susanto, 2012). Pada pasien yang menderita hipertensi dapat ditemukan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1) Nyeri akut pada pasien berhubungan dengan:

- (1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- (2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- (3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- (4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- (5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Definisi :

Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong,

mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

Gejala dan Tanda Mayor

DS	DO
a) Mengeluh nyeri	a) Tampak meringis
	b) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
	c) Gelisah
	d) Frekuensi nadi meningkat
	e) Sulit tidur

Gejala Dan Tanda Minor

DS	DO
	a) Tekanan darah meningkat
	b) Pola nafas berubah
	c) Nafsu makan berubah
	d) Proses berpikir terganggu
	e) Menarik diri
	f) Berfokus pada diri sendiri
	g) Diaforesis

2) Resiko cedera pada pasien Hipertensi berhubungan dengan :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Definisi

Risiko cedera merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

Penyebab

Faktor risiko eksternal cedera:

- a) Terpapar patogen
- b) Terpapar zat kimia toksik
- c) Terpapar agen nosokomial
- d) Ketidakamanan transportasi

Faktor risiko internal cedera:

- 1) Ketidaknormalan profil darah
- 2) Perubahan orientasi afektif
- 3) Perubahan sensasi
- 4) Disfungsi autoimun
- 5) Disfungsi biokimia
- 6) Hipoksia jaringan
- 7) Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- 8) Malnutrisi

- 9) Perubahan fungsi psikomotor
- 10) Perubahan fungsi kognitif
- 3) Ketidakpatuhan berhubungan dengan :
 - 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Definisi

Ketidakpatuhan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

Penyebab

- a) Disabilitas (mis: penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
- b) Efek samping program perawatan/pengobatan
- c) Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
- d) Lingkungan tidak terapeutik
- e) Program terapi kompleks dan/atau lama
- f) Hambatan mengakses pelayanan Kesehatan (mis: gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu)

- g) Program terapi tidak ditanggung asuransi
- h) Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

Gejala dan Tanda Mayor

DS	DO
1) Menolak menjalani perawatan/pengobatan	1) Perilaku tidak mengikuti program
2) Menolak mengikuti anjuran	2) Perilaku tidak menjalankan anjuran

Gejala dan Tanda Minor

DS	DO
	a) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
	b) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

- 4) Resiko perfusi serebral tidak efektif pada pasien Hipertensi berhubungan dengan :
 - 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Definisi :

Risiko perfusi serebral tidak efektif adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak.

Penyebab

Faktor resiko

- a) Keabnormalan masa protrombin dan/atau masa protrombin parsial
- b) Penurunan kinerja ventrikel kiri
- c) Aterosklerosis aorta
- d) Diseksi arteri
- e) Fibrilasi atrium
- f) Tumor otak
- g) Stenosis karotis
- h) Miksoma atrium
- i) Aneurisma serebri
- j) Koagulopati (misalnya anemia sel sabit)
- k) Dilatasi kardiomiopati
- l) Koagulasi intravaskuler diseminata
- m) Embolisme

- n) Cidera kepala
 - o) Hiperkolesteronemia
 - p) Hipertensi
 - q) Endokarditis infeksi
 - r) Katup prostetik mekanis
 - s) Stenosis mitral
 - t) Neoplasma otak
 - u) Infark miokard akut
 - v) Sindrom sick sinus
 - w) Penyalahgunaan zat
 - x) Terapi trombolitik
 - y) Penyalahgunaan zat
- 5) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada pasien Hipertensi berhubungan dengan :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
 - 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Definisi :

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk

mempertahankan kesehatan.

Penyebab :

- a) Hambatan kognitif
- b) Ketidaktuntasan proses berduka
- c) Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
- d) Kurangnya keterampilan motoric halus/kasar
- e) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
- f) Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)
- g) Ketidakcukupan sumber daya (mis: keuangan, fasilitas)
- h) Gangguan persepsi
- i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

Gejala dan Tanda Mayor

DS	DO
	1) Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
	2) Kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat
	3) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

Gejala dan Tanda Minor

DS	DO
	a) Memiliki riwayat perilaku mencari

	bantuan kesehatan yang kurang
	b) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
	c) Tidak memiliki sistem pendukung

2.3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Tantut Susanto,2012).

Diagnosa 1

1) Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi

b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 3 kali kunjungan

c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

d) Intervensi :

(1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.

- (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.
 - (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
 - (5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.
 - (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.
- 2) Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :
 - (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

(3) Diskusikan dengan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan.

(4) Informasikan kepada keluarga program pengobatan yang akan dijalani

3) Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

d) Intervensi :

(1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi

(2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4) Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi

- b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, :
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan
 - (3) Bersama keluarga mendiskusikan cara menjaga lingkungan
 - Observasi tindakan keluarga dalam memodifikasi lingkungan setelah di beri penjelasan dan cara memodifikasi
- 5) Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
 - b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi

- d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 2

- 1) Resiko cidera b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi

b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 3 kali kunjungan

c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

d) Intervensi :

(1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.

(2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.

(3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.

(4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.

(5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.

- (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.
- 2) Resiko cidera b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :
 - (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - (3) Diskusikan dengan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan.
 - (4) Informasikan kepada keluarga program pengobatan yang akan dijalani
- 3) Resiko cidera b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

- b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Identifikasi penyebab nyeri
 - (2) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan mengurangi rasa nyeri yang dialami klien
 - (3) Anjurkan klien dan keluarga berkonsultasi ke layanan kesehatan diperoleh jika teratur menjalani pengobatan
 - (4) Anjurkan klien dan keluarga berkonsultasi ke layanan kesehatan
- 4) Resiko cidera b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :

(1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, :

(2) Kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan

(3) Bersama keluarga mendiskusikan cara menjaga lingkungan
Observasi tindakan keluarga dalam memodifikasi lingkungan setelah di beri penjelasan dan cara memodifikasi

1. Resiko cidera b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi

d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 3

1) ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
- b) Tujuan : keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah 3 kali kunjungan
- c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
- d) Intervensi :
 - (1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.
 - (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
 - (5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.
 - (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.

- 2) ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :
 - (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - (3) Diskusikan dengan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan.
 - (4) Informasikan kepada keluarga program pengobatan yang akan dijalani
- 3) ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah

- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi
 - (2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 4) Ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, :
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan
 - (3) Bersama keluarga mendiskusikan cara menjaga lingkungan
- Observasi tindakan keluarga dalam memodifikasi lingkungan setelah di beri penjelasan dan cara memodifikasi

5) ketidakpatuhan b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
- b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.
- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
- d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 4

1) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
- b) Tujuan : keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah 3 kali kunjungan
- c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
- d) Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.
 - (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
 - (5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.
 - (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.
- 2) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :

- (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - (3) Diskusikan dengan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan.
 - (4) Informasikan kepada keluarga program pengobatan yang akan dijalani
- 3) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi
 - (2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 4) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, :
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan
 - (3) Bersama keluarga mendiskusikan cara menjaga lingkungan
 - Observasi tindakan keluarga dalam memodifikasi lingkungan setelah di beri penjelasan dan cara memodifikasi
- 5) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
 - b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.

- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
- d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 5

- 1) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 3 kali kunjungan
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
 - d) Intervensi :
 - (1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.

- (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
 - (5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.
 - (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.
- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :
 - (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - (3) Diskusikan dengan keluarga untuk membuat komitmen menjalani program pengobatan.
 - (4) Informasikan kepada keluarga program pengobatan yang akan dijalani

3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
- b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah
- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
- d) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi
 - (2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
- b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.
- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
- d) Intervensi :

- (1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, :
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang bagaimana cara memodifikasi lingkungan
 - (3) Bersama keluarga mendiskusikan cara menjaga lingkungan
Observasi tindakan keluarga dalam memodifikasi lingkungan setelah di beri penjelasan dan cara memodifikasi
- 5) Resiko perfusi serebral tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
 - b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.3.4 Implementasi

Menurut Nursalam (2013) adapun sebagai berikut: Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap Implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan

yang diharapkan.

Menurut Friedman (2004) yang dibukukan oleh Susanto,T (2012) pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara : diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan, identifikasi sumber- sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yang dibutuhkan, diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
- 2) Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara : memperluas informasi keluarga, membantu melihat dampak akibat situasi yang ada, hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga, dorong sikap emosi yang sehat menghadapi masalah.
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yag sakit dengan cara : mendemonstrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah, mengawasi keluarga melakukan keperawatan.
- 4) Intrvensi untuk menurunkan ancaman psikologis dengan cara: meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat: meningkatkan pola komunikasi/interaksi, meningkatkan peran dan tanggung jawab. Memilih intervensi keperawatan yang tepat, memilih metode kontak yang tepat: kunjungan rumah, konferensi di klinik/puskesmas, pendekatan kelompok.

- 5) Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara : menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
- 6) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, dengan cara : mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan (Nursalam, 2013).

- 1) Model evaluasi keperawatan ada 2, antara lain:
 - a) Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan.
 - b) Evaluasi sumatif (hasil) adalah evaluasi akhir yang bertujuan untuk menilai cara keseluruhan, sistem penulisan evaluasi sumatif ini dalam bentuk catatan naratif atau laporan ringkasan.

2) Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian :

S : ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi

O : keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah implementasi keperawatan

A : analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan keluarga

P : perencanaan selanjutnya perawat melakukan analisa

3) Langkah-langkah dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan yang diberikan, baik kepada individu maupun keluarga adalah sebagai berikut (Zaidin Ali,2010):

a) Tentukan garis besar masalah kesehatan yang dihadapi dan bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.

b) Tentukan bagaimana rumusan tujuan perawatan yang akan dicapai.

c) Tentukan kriteria dan standar untuk evaluasi. Kriteria dapat berhubungan dengan sumber proses atau hasil, bergantung kepada dimensi evaluasi yang diinginkan.

d) Tentukan metode atau teknik evaluasi yang sesuai serta sumber-sumber data yang diperlukan.

e) Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan) dengan kriteria dan standar untuk evaluasi.

- f) Identifikasi penyebab atau alasan penampilan yang tidak optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan.
- g) Perbaiki tujuan berikutnya. Bila tujuan tidak tercapai, perlu ditentukan alasan kemungkinan tujuan tidak realistis, tindakan tidak tepat, atau kemungkinan ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi.