

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Penyakit Hipertensi

1.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit kronis dengan peningkatan tekanan pembuluh arteri (ampofodo et al dalam Iin 2020). Hipertensi mengalami peningkatan prevalensi dan membutuhkan perawatan jangka panjang (Athiyah et al dalam Iin 2020). Pengertian hipertensi menurut Brunner & Sudart di dalam Aspiani (2014) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi adalah tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mmHg (*Indonesia Society of Hipertention* dalam Yanti Cahyati dkk.2021).

1.1.2 Penyebab Hipertensi

Faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah diantaranya faktor keturunan(genetic), faktor lingkungan, obesitas, resistensi insulin, asupan alkohol tinggi, asupan garam yang tinggi(pada pasien yang sensitif garam), penuaan, kurangnya olahraga, stres, asupan kalium (K+) rendah dan

asupan kalsium (CA²⁺) rendah (Carretero dan Oparil dalam Iin Ernawati 2020).

Berdasarkan penyebab hipertensi di bagi menjadi 2 golongan :

1. Hipertensi Primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya.

Hipertensi primer diperkirakan disebabkan oleh faktor :

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

2. Hipertensi Sekunder

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

stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan *Capillary Refill Time* (CTR) karena hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2014).

Tabel 1

Klasifikasi pengukuran tekanan darah menurut JPC-V AS

Kategori	TDS (mmHg)	TDD(mmHg)
Normal	<130	<85
Perbatasan (<i>high normal</i>)	130 – 139	85 – 89
Hipertensi derajat 1	140 – 159	90 – 99

Hipertensi derajat 2	160 – 179	100 – 109
Hipertensi derajat 3	180 – 209	110 – 119
Hipertensi derajat 4	≥ 210	≥120

Sumber : Aspiani,2017

1.1.3 Tanda Dan Gejala Hipertensi

Tidak semua penderita hipertensi mengenali atau merasakan keluhan maupun gejala, sehingga hipertensi sering dijuluki sebagai pembunuh diam-diam (silent killer).

Gejala pada penderita hipertensi :

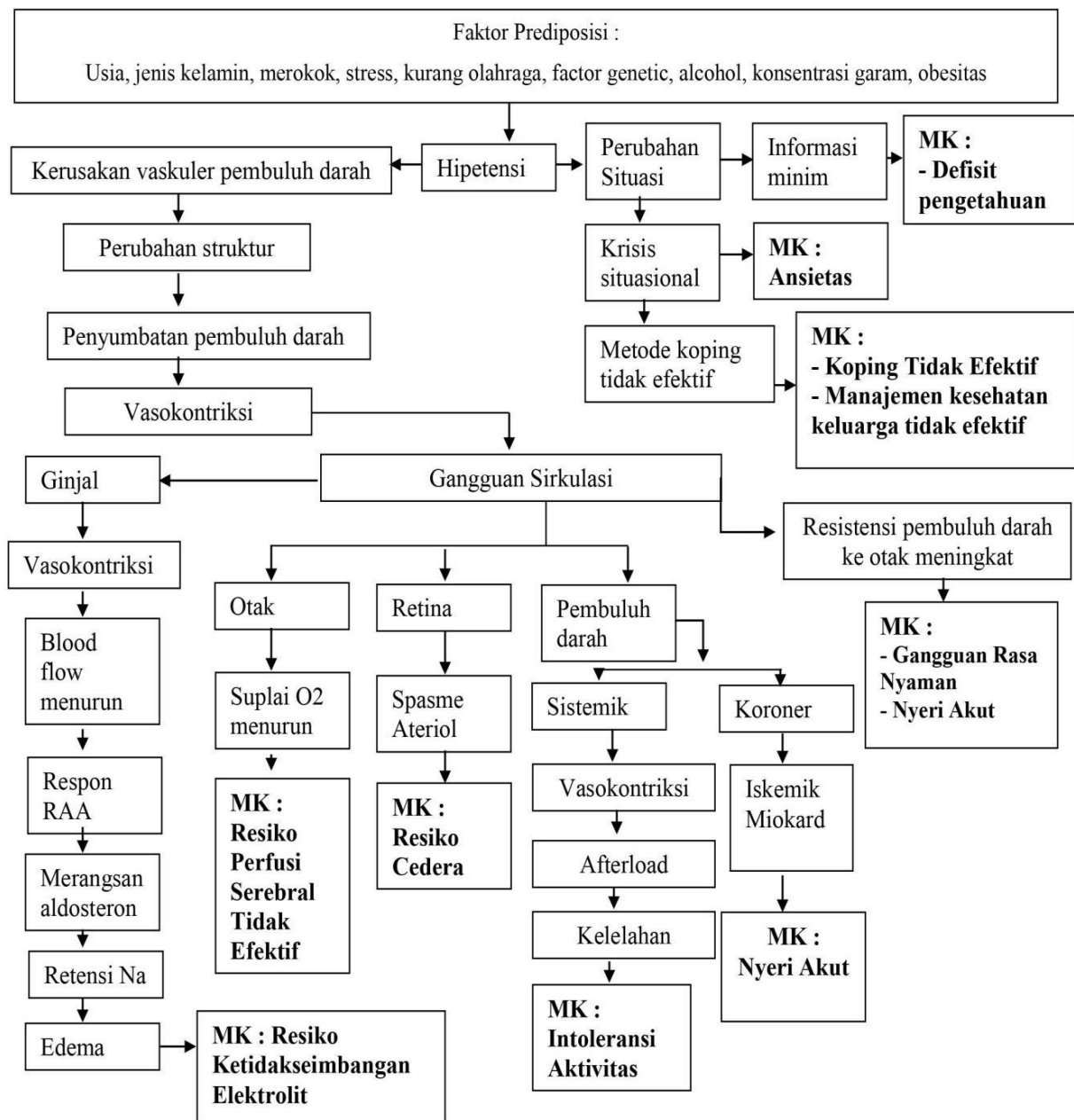
1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar-debar
4. Pusing
5. Penglihatan kabur
6. Rasa sakit di dada
7. mudah lelah (Kemenkes,2018)

Menurut Awan.H & RiniS. 2015 gejala yang dialami penderita hipertensi adalah adalah

1. Sakit kepala
2. Mudah marah
3. Epitaksis (mimisan)
4. Tinitus (telinga berdarah)
5. Palpitasi (berdebar – debar)

6. Kaku kuduk
7. Pandangan mata berkunang – kunang
8. Susah tidur
9. Tekanan darah di atas normal

1.1.4 Pathway Hipertensi



Sumber : Andrian,2021

Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

1.1.5 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90mmHg dan mengontrol faktor resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup atau dengan obat antihipertensi (Mansjoer dalam Aspiani, 2014).

Penatalaksanaan faktor risiko bisa dilakukan dengan cara pengobatan non farmakologi dan farmakologi

a. Penatalaksanaan non farmakologis (Nuraahmani, 2015)

1) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan :

a.) Diet rendah garam

WHO menganjurkan pembatasan konsumsi garam dapur kurang dari 5gram setiap hari. Asuan natrium yang berlebihan terutama dalam bentuk natrium klorida dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh, sehingga menyebabkan hipertensi (WHO, 2019). Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin aminotensin

sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Diet rendah garam, terdiri atas diet ringan (konsumsi garam 3,75 – 7,5 gram per hari), menengah (1,25 – 3,75 gram per hari), dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari).

b.) Diet DASH (Dietary Approachesto Hypertension) Natrium

Inti dari program ini adalah agar memperbanyak konsumsi buah – buahan, sayuran, biji – bijian dan produk susu rendah lemak untuk menurunkan tekanan darah. Makanan yang dikonsumsi lebih kaa akan serat dan mineral yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah (kalium, megnesium dan kalsium). Kalium bekerja mengatur keseimbangan jumlah natrium dalam sel. Kalsium dan magnesium bermnafaat secara tidak langsung untuk membantu mengendalikan hipertensi.

c.) Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner

d.) Diet rendah energi (bagi yang kegemukaan).

Cara mengatur diet untuk penderita hipertensi adalah dengan memperbaiki rasa tawar dengan menambah gula merah/putih, bawang (merah/putih), jahe, kencur dan bumbu lain yang tidak asin atau mengandung sedikit garam natrium. Makanan dapat ditumis untuk memperbaiki rasa. Membubuhkan garam saat di atas meja makan dapat dilakukan untuk menghindari penggunaan garam yang berlebih. Dianjurkan selalu

menggunakan garam beryodium dan penggunaan garam jangan lebih dari 1 sendok teh perhari.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengatasi obesitas pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi vertikal kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan 1 kg per minggu sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurun berat badan yang terjual bebas mengandung simpatomimetik, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk angina atau gejala gagal jantung dan terjadi eksaserbasi aritmia.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3 – 4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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 meingkatkan kerja jantung.

5) Terapi komplementer

a) Tanaman herbal (Nurahmaani, 2015)

a. Bawang putih / *garlic* (*Allium sativum*)

Bawang putih terkenal akan efek antibakteri, antifungsi, antivirus, antitumor dan anti diabetes. Bawang putih adalah aktivitasnya sebagai antikolesterol dan antitrombotik. Umbi bawang berkhasiat meredakan tekanan darah tinggi, nyeri kepala dan maag.

b. Seledri/*celeri* (*Apium graveolens*)

Seledri terbukti menurunkan tekanan darah tinggi karena aktivitasnya sebagai calcium antagonist yang berpengaruh pada tekanan darah, artinya senyawa aktif dalam seledri bekerja pada reseptor pembuluh darah yang akhirnya memberi efek relaksasi. Pada pasien hipertensi saat tekanan darah naik maka pembuluh darah akan mengencang/menegang, padahal normalnya hanya berdenyut. Seledri memberi efek relaksasi, sehingga konsumsi seledri bisa mengurangi ketegangan pembuluh darah.

c. Tomat (*Lycopersicon lycopersicum*)

Kandungan asam amino Gamma – amino butyric(GABA) pada tomat bermanfaat menurunkan tekanan darah.

d. Belimbing wuluh

Buah belimbing wuluh paling tidak memenuhi syarat sebagai diuretik, menghilangkan rasa sakit (anestetik), memperbanyak pengeluaran empedu, anti radang dan astrigent.

e. Mentimun (*Cucumis sativus Linn*)

Universitas Airlangga melakukan penelitian terhadap mentimun, terbukti mentimun dapat menurunkan tekanan darah. Kandungan air mencapai 90% di dalam mentimun, serta kalium yang tinggi akan mengeluarkan garam dari tubuh. Mentimun biasa diminum dengan cara 300 gram mentimun dijus dan airnya diminum.

f. Anggur (*Vitis vinifera*)

Anggur mengandung vitamin E, flavonoid, asam linoleat dan prostanidin yang membantu menyeimbangkan tekanan darah.

b) Senam hipertensi

Senam hipertensi dapat dijadikan untuk salah satu rekomendasi menurunkan tekanan darah secara non farmakologis pada pasien hipertensi. Senam hipertensi dilakukan setiap seminggu sekali dalam durasi 30 menit untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Penderita hipertensi dapat meningkatkan frekuensi latihan senam hipertensi sesuai dengan kemampuan (Siswati,dkk , 2021). Melakukan senam hipertensi yang mampu melatih dan mendorong kerja jantung untuk bekerja secara optimal sehingga terjadi penurunan tekanan darah (Shewood dalam moonti 2022).

b. Penatalaksanaan farmakologi

- 1.) Terapi oksigen
- 2.) Pemantauan hemodinamik
- 3.) Pemantauan jantung
- 4.) Obat-obatan :

a.) Diuretik

Obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

b.) Penyekat beta (beta-blockers)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita

diabetes harus hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

c.) Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokontriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEi maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

d.) Antagonis reseptor alfa menghambat reseptor alfa di otot polos vaskular yang secara normal berespons terhadap rangsangan saraf simpatis dengan vasokontraksi. Hal ini akan menurunkan TPR

e.) Vasolidator arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan TPR, misal, natrium, nitroprusida, nikardipin, hidlarazin, intro gliserin dll.

f.) Hipertensi gestasionla dan preeklamsi- eklamsi membaik setelah bayi baru lahir (Brunner & Suddart dalam aspiani,2014).

1.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut Aspiani 2014 , hipertensi dapat menyebabkan komplikasi, yaitu :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat hemoragi akibat tekanan darah tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat menyebabkan infark. Hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantarannya listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distimia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Rusaknya glomerulus, akan mengakibatkan aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik

koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.

d. Ensefalopati (kerusakan otak)

Kerusakan otak dapat terjadi, terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian.

e. Kejang

Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsi. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum persalinan.

1.1.7 Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal.
- 2) Kreatin serum dan ureum atau *blood urea nitrogen* (BUN) meningkat pada hipertensi karena parenkim. ginjal dengan ginjal akut.
- 3) Darah perifer lengkap.
- 4) Kimia darah (kalium, natrium, gula darah puasa).

b. Elektrokardiogram (EKG)

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri.

- 2) Iskemia atau infark miokard.
 - 3) Peninggian gelombang P.
 - 4) Gangguan konduksi.
- c. Foto Rontgen
- 1) Bentuk dan besar jantung *Noothing* dari iga pada koarktasi aorta.
 - 2) Pembendungan, lebar paru.
 - 3) Hipertrofi parenkim ginjal .
 - 4) Hipertrofi vaskular ginjal.

1.2 Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Akibat Hipertensi

Perhatian dari keluarga berupa kasih sayang, perhatian, maupun dukungan terhadap perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah sangat diperlukan. Keluarga dengan dukungan yang baik akan menghasilkan perilaku perawatan hipertensi yang baik juga, sedangkan keluarga dengan dukungan keluarga yang rendah, mereka sibuk dengan urusannya sendiri sehingga kurang memperhatikan keluarga yang sakit. Menurut penelitian Daziah dan Rahayu (2020), ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah.

Kejadian hipertensi biasanya terjadi pada kelompok usia lanjut, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dapat muncul sejak remaja dan prevalensinya mengalami peningkatan pada beberapa tahun terakhir (Kurnianingtyas dalam Yuliaji,2020). Kondisi ini perlu diwaspadai mengingat hipertensi pada usia remaja akan menimbulkan efek gangguan pada berbagai

organ dan merupakan faktor risiko berbagai penyakit degeneratif usia lanjut, termasuk penyakit kardiovaskuler. Dilihat dari kondisi tersebut perlu adanya perawatan terhadap keluarga yang didalamnya terdapat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

1.2.1 Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan keluarga.

1.2.2 Penyebab

- 1) Kompleksibilitas sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kompleksibilitas program perawatan/ pengobatan
- 3) Konflik pengambilan keputusan
- 4) Kesulitan ekonomi
- 5) Banyak tuntutan
- 6) Konflik keluarga

1.2.3 Gejala Tanda Mayor

1. Subjektif
 - a. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
 - b. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan
2. Objektif
 - a. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
 - b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

1.2.4 Gejala Tanda Minor

- 1) Subjektif

(Tidak tersedia)

2) Objektif

Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

1.2.5 Intervensi

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah

1) Intervensi utama

1. Dukung koping keluarga
2. Dukung keluarga merencanakan perawatan
3. Koordinasi diskusi keluarga
4. Pendampingan keluarga

2) Intervensi pendukung

1. Bimbingan pendukung
2. Bimbingan sistem kesehatan
3. Dukung pemeliharaan rumah
4. Dukung pengambilan keputusan
5. Dukung sumber finansial
6. Edukasi kesehatan
7. Edukasi kselesamatan lingkungan
8. Edukasi keselamatan rumah
9. Edukasi latihan fisik
10. Edukasi pada pengasuh
11. Edukasi pengurangan risiko

12. Eduasi penilaian keselamatan
13. Edukasi penyakit
14. Edukasi perilaku mencari kesehatan
15. Edukasi program pengobatan
16. Identifikasi risiko
17. Konseling
18. Kontrak perilaku positif
19. Mobilisasi keluarga
20. Orientasi realita peaporan status anggota keluarga
21. Penentuan tujuan bersama
22. Promosi literasi kesehatan
23. Promosi pedoman antisipasi keluarga

1.3 Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Muslihin,2012). Tahapan dari proses keperawatan keluarga meliputi

1.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah (Model Friedman) :

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1.) Nama kepala keluarga (kk)
- 2.) Umur (kk)
- 3.) Pekerjaan kepala keluarga (kk)
- 4.) Pendidikan kepala keluarga (kk)
- 5.) Alamat dan nomor telepon
- 6.) Komposisi keluarga

Tabel 2

Komposisi keluarga


No	Nama	JK (L/P)	Hub KK	dgn r	Umu r	Pendidika n	Pekerjaa n	imunisasi
1.								
2.								




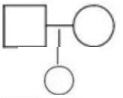

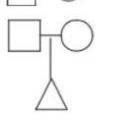
Sumber : (Setiawan,2016)

Genogram

Genogram adalah diagram susunan keluarga menggambarkan hubungan genetik. Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi , harus tertera nama, umur , kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Friedman,1998) seperti :

Laki – laki : 

Perempuan : 
 

Meninggal dunia	:	
Tinggal serumah	:	-----
Pasien yang diidentifikasi	:	
Kawin	:	
Cerai	:	
Anak adopsi	:	
Anak kembar	:	
Aborsi/keguguran	:	
7.) Tipe keluarga		

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

8.) Suku bangsa

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

9.) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Apakah berasal dari agama dan kepercayaan yang sama, kalau tidak bagaimana proses adaptasi

10.) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu

status social ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

11.) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton tv dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1.) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2.) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

3.) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai bagaimana keluarga terbentuk (dimulai dari pacaran sebelum menikah, dijodohkan, terpaksa dll), riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber

pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4.) Riwayat keluarga sebelumnya

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

c. Pengkajian Lingkungan

1.) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakkan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

2.) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3.) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Tinggal di daerah sekarang sudah berapa lama dan apakah sudah dapat beradaptasi.

4.) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana keluarga interaksinya dengan masyarakat.

5.) Sistem pendukung keluarga

Pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1.) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga dan cara keluarga memecahkan masalah.

2.) Struktur kekuatan keluarga

Respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah. Kemampuan keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

3.) Struktur peran

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

4.) Nilai atau norma keluarga

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

e. Fungsi Keluarga

1.) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu bagaimana mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2.) Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

3.) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauhmana pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu:

a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal penyakit Hipertensi , yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui fakta – fakta dari masalah kesehatan yang meliputi

pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap Hipertensi

b) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan keputusan kesehatan yang tepat, hal yang perlu dikaji

1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya penyakit hipertensi

2) Apakah keluarga merasa menyerah terhadap hipertensi

3) Apakah keluarga merasa takut akan akibat dari tindakan hipertensi

4) Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap hipertensi

5) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada

6) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan

7) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah

c) Keluarga mampu melakukan perawatan sederhana pada anggota keluarga dengan hipertensi.

Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi, yang perlu di kaji :

1) Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk menanggulangi hipertensi

- 2) Keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai
 - 3) Apakah keluarga mempunyai pandangan negatif terhadap perawatan yang diperlukan
 - 4) Adakah konflik individu dan perilaku mementingkan diri sendiri dalam keluarga
- d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang kesehatan anggota keluarga dengan hipertensi.
- e) Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat untuk anggota keluarga dengan Hipertensi, yang perlu ditanyakan adalah apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.

4.) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga

- a) Berapa jumlah anak
- b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anggota keluarga
- c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga
- d) Pola hubungan seksual.

5.) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah

- a) Sejumlah mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
- b) Sejauhmana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

f. Stress dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

- a. Stressor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu ± 6 bulan.
- b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu > 6 bulan

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

c) Strategi coping yang digunakan

Strategi coping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

d) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan fisik tersebut diantaranya

1) Riwayat / keluhan sakit saat ini

Pada penderita hipertensi biasa merasakan sakit kepala, pusing.

2) Riwayat penyakit sebelumnya

3) Kaji tingkat kesadaran *Glasgow Coma Scale* (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

4) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

5) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

6) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

7) Sistem Pernafasan

Terdapat dispnea, pernafasan dengan bantuan otot napas dalam, menurunnya reflek batuk, menarik nafas menjadi lebih berat, terdapat bunyi nafas, suara nafas terdengar ronki (aspirasi sekresi).

8) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, reumatik atau penyakit jantung vaskuler.

9) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

10) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

11) Sistem Persarafan :

- a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
- b) Nervus II Optic (penglihatan)
- c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasi pupil)
- d) Nervus IV Troklear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
- e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
- f) Nervus VI Abdusen (gerak bola mata menyamping)
- g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecap)

- h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
- i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pengecap, kemampuan menelan, gerak lidah)
- j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
- k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
- l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)

12) Sistem Musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

13) Sistem Integument

Keadaan turgor kulit ,ada tidaknya lesi, oedem.

h. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut Dep-Kes (2006)

yaitu:

1.) Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I / KM-I)

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2.) Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/ KM-II)

- b) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - c) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - d) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - e) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - f) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 3.)Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/ KM-III)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 4.)Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV/ KM-IV)
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- g) Melakukan tindakan promotif secara aktif

1.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga menurut North American Nursing Association (NANDA) dalam Kholifah & Widagdo (2016) :

a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan di seluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka.

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
 - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
 - b) Pengertian.

- c) Tanda dan gejala.
 - d) Faktor penyebab.
 - e) Persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
 - b) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
 - c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
 - d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
 - c) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
 - d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - 2) Pentingnya higyene sanitasi.
 - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- a) Keberadaan fasilitas kesehatan.

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

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosakeperawatan Indonesia (SDKI) (PPNI, 2017).

a. Nyeri akut (D.0077)

1.) Definisi :

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 3 bulan.

2) Penyebab

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, lakemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

3) Gejala dan Tanda Mayor

- a) Subjektif
(tidak tersedia)

- b) Objektif
 - a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur
- 4) Gejala dan Minor
 - a) Subjektif
 - (tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - a. Tekanan darah meningkat
 - b. Pola napas berubah
 - c. Nafsu makan berubah
 - d. Proses berpikir terganggu
 - e. Menarik diri
 - f. Berfokus pada diri sendiri
 - g. Diaforesis
- 5) Kondi Klinis Terkait
 - a) Kondisi pembedahan
 - b) Cedera traumatis
 - c) Infeksi
 - d) Sindrom koroner akut

e) Glaukoma

b. Gangguan rasa nyaman (D.0074)

1) Definisi

Perasaan kurang tenang, senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial

2) Penyebab

- a) Gejala penyakit
- b) Kurang pengendalian situasional/ lingkungan
- c) Ketidakadekuatan sumberdaya (mis. dukungan Finansial, sosial dan pengetahuan)
- d) Kurangnya privasi
- e) Gangguan stimulus lingkungan
- f) Efek samping terapi (mis. medikasi, radiasi, kemoterapi)
- g) Gangguan adaptasi kehamilan

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

Mengeluh tidak nyaman

b) Objektif

Gelisah

4) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif

a. Mengeluh sulit tidur

b. Tidak mampu rileks

- c. Mengeluh kedinginan/ kepanasan
- d. Merasa gatal
- e. Mengeluh mual
- f. Mengeluh lelah
- b) Objektif
 - a. Menunjukkan gejala distress
 - b. Tampak merintih/ menangis
 - c. Pola eliminasi berubah
 - d. Postur tubuh berubah
 - e. Iritabilitas
 - f. Kondisi klinis Terkait
 - g. Penyakit kronis
 - h. Keganasan
 - i. Distres psikologis
 - j. Kehamilan
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
 - 1) Definisi :

Pola penganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
 - 2) Penyebab
 - a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
 - b) Kopleksitas program perawatan/pengobatan.

- c) Konflik pengambilan keputusan.
 - d) Kesulitan ekonomi.
 - e) Banyak tuntutan.
 - f) Konflik keluarga.
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif
 - a. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.
 - b. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan.
 - b) Objektif
 - a. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
 - b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.
- 2) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif
 - (tidak tersedia).
 - c) Objektif
 - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
- 3) Kondisi Klinis Terkait
- a) PPOK.
 - b) Sklerosis multipel.
 - c) Arthritis rheumatoid.

- d) Nyeri Kronis.
 - e) Penyalahgunaan zat.
 - f) Gagal ginjal/hati tahap terminal.
- d. Defisit pengetahuan (D.0111)
- 1) Definisi :

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.
 - 2) Penyebab
 - a) Keterbatasan kognitif.
 - b) Gangguan fungsi kognitif.
 - c) Kekeliruan mengikuti anjuran.
 - d) Kurang terpapar informasi.
 - e) Kurang minat dalam belajar.
 - f) Kurang mampu mengingat.
 - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
 - 3) Gejala dan Tanda Mayor
 - a) Subjektif
(tidak tersedia)
 - b) Objektif
 - a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
 - 4) Gejala dan Tanda Minor
 - a) Menjalani pemeriksaan yang tepat

b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

5) Kondisi Klinis terkait

a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien

b) Penyakit akut

c) Penyakit kronis

e. Ansietas (D.0080)

1) Definisi :

Kondisi emosi dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab.

a) Krisis situasional.

b) Kebutuhan tidak terpenuhi.

c) Krisis maturasional.

d) Ancaman terhadap konsep diri.

e) Ancaman terhadap kematian.

f) Kekhawatiran mengalami kegagalan.

g) Disfungsi sistem keluarga.

h) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.

i) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)

j) Penyalahgunaan zat.

- k) Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain).
- l) Kurang terpapar informasi.
- 3) Gejala dan Tanda Mayor.
 - a) Subjektif.
 - a. Merasa bingung.
 - b. Merasa khawatir dengan akibat.
 - c. Sulit berkonsentrasi.
 - b) Objektif.
 - a. Tampak gelisah.
 - b. Tampak tegang.
 - c. Sulit tidur
- 4) Gejala dan Tanda Minor.
 - a) Subjektif.
 - a. Mengeluh pusing.
 - b. Anoreksia.
 - c. Palpitasi.
 - d. Merasa tidak berdaya.
 - b) Objektif.
 - a. Frekuensi napas meningkat.
 - b. Frekuensi nadi meningkat.
 - c. Tekanan darah meningkat.
 - d. Diaforesis.

- e. Tremos.
 - f. Muka tampak pucat.
 - g. Suara bergetar.
 - h. Kontak mata buruk.
 - i. Sering berkemih.
 - j. Berorientasi pada masa lalu.
- 2) Kondisi Klinis Terkait.
- a) Penyakit Kronis.
 - b) Penyakit akut
 - c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang
- f. Koping tidak efektif (D.0096).
- 1) Definisi :
- Ketidakmampuan menilai dan merespon stresor dan /ketidakmampuan menggunakan sumber – sumber yang ada untuk mengatasi masalah.
- 2) Penyebab
- a) Ketidakpercayaan kemampuan diri mengatasi masalah
 - b) Ketidakadekuatan sistem pendukung
 - c) Ketidakadekuatan sistem koping

- d) Ketidakteraturan atau kekacauan lingkungan
 - e) Ketidacukupan persiapan untuk menghadapi stresor
 - f) Disfungsi sistem keluarga
 - g) Krisis situasional
 - h) Krisis maturasional
 - i) Kerentanan personalitas
 - j) Ketidakpastian
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif
 - a. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah
 - b) Objektif
 - a. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia)
 - b. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif
 - a. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar
 - b. Kekhawatiran kronis
 - b) Objektif
 - a. Penyalahgunaan zat
 - b. Memanipulasi orang lain untuk memenuhi keinginannya sendiri
 - c. Perilaku tidak asertif

d. Partisipasi sosial kurang

5) Kondisi Klinis Terkait

a) Kondisi perawatan kritis

b) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder

c) Gangguan perilaku

d) Oppositional Defiant Disorder

e) Gangguan kecemasan perpisahan

f) Delirium

g) Demensia

h) Gangguan amnestik

i) Intoksikasi zat

j) Putus zat

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga.

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 3

Skala Prioritas Masalah Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah :			
	a. Aktual	3		
	b. Resiko Tinggi	2	1	

	c. Potensial	1	
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah :		
	a. Mudah	2	
	b. Sebagian	1	2
	c. Tidak Dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah :		
	a. Tinggi	3	
	b. Cukup	2	1
	c. Rendah	1	
4.	Menonjolnya Masalah :		
	a. Segera diatasi	2	
	b. Tidak segera diatasi	1	1
	c. Tidak dirasakan ada masalah	0	

Keterangan :

Penentuan Nilai (*Skoring*) :

Skor

_____ X Nilai Bobot

Angka Tertinggi Cara melakukan penilaian :

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

d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

1.3.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan keluarga dengan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Tabel 4
Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi (D.0115)	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5x manajemen kesehatan keluarga efektif dapat ditangani dengan kriteria hasil : Luaran Utama Manajemen kesehatan keluarga (L12105) 1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2) Aktivitas keluarga mengatasi	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1x 40 menit Keluarga mampu mengenal penyakit Hipertensi dengan kriteria: 1. Keluarga dapat menjelaskan pengertian dari penyakit Hipertensi 2. Keluarga dapat menjelaskan penyebab dari penyakit Hipertensi 3. Keluarga dapat menjelaskan tanda dan gejala	Respon verbal	1. Definisi Hipertensi : Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg 2. Penyebab hipertensi bisa berasal dari kebiasaan gaya hidup tidak sehat dan juga penyakit tertentu, seperti penuaan, faktor keturunan,	Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) Edukasi Proses Penyakit (I.12444) 1) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Terapeutik a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya 3) Edukasi 1) Jelaskan kepada keluarga tentang pengertian, penyebab penyakit 2) Jelaskan kepada keluarga tentang proses patologis munculnya penyakit

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
<p>masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>3)Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>4)Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p> <p>5) Gejala penyakit anggota keluarga meurun.</p> <p>Luaran Tambahan Tingkat Pengetahuan (L12111)</p> <p>1) Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>dari penyakit hipertensi</p> <p>4. Keluarga mampu mengidentifikasi tanda dan gejala hipertensi pada anggota keluarga</p>	<p>berat badan berlebih atau obesitas, kurang gerak dan jarang olahraga,merokok,kebiasaan mengonsumsi garamdan natrium berlebihan,kekurangan kalium,konsumsi alkoholberlebih,stres berlebih, kehamilan</p> <p>3.Tanda gejala hipertensi : sakit kepala, pusing, kelelahan, mual dan muntah, sesak nafas, pandangan kabur, mata berkunang-kunang, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, rasa berat ditengkuk</p>	<p>3) Jelaskan kepada keluarga keluarga tentang tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>4) Diskusikan dengan keluarga kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>5) Ajarkan cara meredakakn atau mengatasi gejala yang dirasakan.</p>		

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
3) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningka				4. Memiliki tanda dan gejala penyakit hipertensi, antara lain pusing	
	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 40 menit Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat dengan kriteria:	Respon verbal dan afektif	1) Jika Hipertensi tidak segera ditangani akan menimbulkan masalah kesehatan atau komplikasi penyakit yang baru seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, kerusakan otak, kejanag (pada wanita preeklamsi). 2) Keluarga Bapak.. akan membawa Ibu.. ke pelayanan kesehatan dan melakukan kontrol rutin	Dukung Pengambilan Keputusan (I.09265) 1) Observasi a) Identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik 2) Terapeutik a) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan b) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. 3) Edukasi a) Informasikan alternatif solusi secara jelas	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		kesehatan untuk berobat dan mengerti tindakan yang tepat untuk ibu..			b) Berikan informasi yang diminta keluarga 4) Kolaborasi Kolaborasi dengan tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan
	Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x40menit Keluarga mampu melakukan tindakan perawatan hipertensi tepat dengan kriteria hasil :	Respon verbal,p sikomot or	1) Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin aminotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Diet rendah garam, terdiri atas diet ringan (konsumsi garam 3,75 – 7,5 gram per hari), menengah	Dukung keluarga merencanakan perawatan (I.13477) 1) Observasi a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga c) Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga d) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 2) Terapeutik a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang	

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		an cara perawatan pada penderita penyakit Hipertensi, antara lain:		(1,25 – 3,75 gram per hari), dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari).	mendukung kesehatan dalam keluarga
		a) Melakukan senam hipertensi	2) Senam hipertensi dilakukan setiap seminggu sekali dalam durasi 30 menit untk mendapatkan hasil yang maksimal.		b) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
		b) Melakukan diet rendah garam	Penderita hipertensi dapat meningkatkan frekuensi latihan senamm hipertensi sesuai dengan kemampuan (Siswati,dkk , 2021)		c) Cptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
		3) Mampu melakukan cara pencegahan hipertensi	3) Pencegahan hipertensi dengan PATUH dan CERDIK :		Edukasi program pengobatan (I.12441)
					1) Observasi
					a) Identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan
					b) Identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan
					2) Terapetik
					a) Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter. A : atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur T : Tetap diet dengan gizi seimbang U : Upayakan aktivitas fisik dengan aman H : Hindari asap rokok, alkohol, dan zat karsinogenik C : Cek kesehatan secara berkala E : Enyahkan asap rokok R : Rajin aktivitas fisik	b) Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan 3) Edukasi a) Jelaskan manfaat dan efek samping obat b) Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan c) Anjurkan konsumsi obat sesuai indikasi d) Anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				D : Diet seimbang I : Istirahat cukup K : Kelola stress	
		Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x 40 menit Keluarga mampu memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat untuk penderita Hipertensi, dengan kriteria: 1) Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang mendukung untuk kesehatan	Verbal sikap dan psikomotor	1) Suasana keluarga tanpa konflik dapat membantu meminimalisir stress pada penderita hipertensi 2) Keluarga berkomunikasi dengan baik 3) Lingkungan rumah aman untuk penderita hipertensi a) Dinding lantai tidak lembab b) Menata dengan tata ruang yang aman dan tepat 4) Terdapat salah 1 anggota keluarga yang bertugas	Edukasi Keselamatan Lingkungan(12384) 1) Observasi a) Identifikasi bahaya keamanan di lingkungan (mis. Fisik, biologi, dan kimia) 2) Edukasi a) Diskusikan menyediakan alat bantu (pegangan disetiap sudut ruang) b) Diskusikan menggunakan alat pelindung (penutup pintu, pagar, pintu gerbang) c) Kolaborasi Kolaborasi dengan pihak lain untuk meningkatkan keamanan lingkungan Edukasi keselamatan rumah (I.12385)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
				mengingatka terkait minum obat secara teratur, program diet makanan di rumah dan aktivitas yang dilakukan.	1) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Edukasi a) Informasi penerangan yang cukup di dalam dan luar rumah b) Anjurkan barang pada area yang muda di jangkau c) Anjurkan memastikan lantai kamar mandi tidak licin d) Anjurkanmemastikan keset dan karpet lantai rapi dan lantai bebas barang berserakan e) Ajarkan cara peletakan barang – barang di rumah agar memudahkan dalam bergerak

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
		Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 1 x40menit Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat, dengan kriteria: 1. Keluarga melakukan pemeriksaan teratur ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan Hipertensi	Verbal sikap dan psikomotor	1) Keluarga melakukan pemeriksaan kontrol rutin ke fasilitas kesehatan terdekat dengan teratur	Edukasi perilaku upaya kesehatan (I. 12435) 1) Observasi Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi. 2) Edukasi a) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan b) Ajarkan menentukan perilaku psesifik yang akan di ubah. c) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari – sehari d) Ajarkan pemeliharaan kesehatan.

1.3.4 Implementasii Keperawatan

Implementasi perawat adalah upaya perawat untuk membantu kepentingan klien, keluarga, dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi fisik, emosional, psikososial, serta budaya dan lingkungan, tempat mereka mencari bantuan. Tindakan keperawatan adalah implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga.

1.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk

menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi-intervensi yang diimplementasikan. Rencana perawatan mengandung kerangka kerja evaluasi. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu.