

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga secara universal didefinisikan bagaikan landasan dasar unit social ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua ataupun lebih orang yang memiliki ikatan interpersonal, ikatan darah, ikatan pernikahan, serta adopsi (Bakri, 2017: 10).

2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tradisional (Bakri, 2017: 16). sebagai berikut:

a. Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti ialah keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup bersama serta saling melindungi. Mereka merupakan bapak, ibu, dan kanak-kanak.

b. Keluarga Besar (*extended family*)

Keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersumbu dari satu keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anak-nya menikah dan memiliki anak, dan kemudian menikah lagi dan memiliki anak pula. Anggota keluarga besar terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

c. Keluarga *Dyat* (Pasangan inti)

Pasangan inti adalah sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina rumah tangga tetapi belum dikaruniai anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dulu. Akan tetapi jika dikemudian hari memiliki anak, maka status tipe keluarga ini menjadi keluarga inti.

d. Keluarga *Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini bisa disebabkan oleh perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Jika ia sendirian maka tidak bisa dikatakan sebagai keluarga meski sebelumnya pernah membina rumah tangga.

e. Keluarga *Single Adult*

Keluarga *single adult* yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah. Seseorang yang berada jauh dari keluarga ini kemudian tinggal di rumah kontrakan atau indekost. Orang dewasa inilah yang kemudian disebut sebagai single adult. Meski ia telah memiliki pasangan di suatu tempat namun ia terhitung single di tempat lain

Tipe Keluarga Modern (Nontradisional) (Bakri, 2017: 18).

a. *The Unmarriedteenage Mother*

The Unmarriedteenage Mother adalah kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan

b. *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak-anaknya, baik anak dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari perkawinan baru.

c. *The Stepparent Family*

Keluarga *The Stepparent Family* adalah seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orangtua tirinya inilah yang dimaksud dengan *the stepparent family*

d. *Commune Family*

Keluarga ini berada di dalam penampungan atau memang memiliki kesempatan bersama untuk hidup satu atap titik. Hal ini bisa berlangsung dalam waktu yang singkat, sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

e. *Thenon Marital Heretosexual Conhibitang Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan hidup bersama pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang

itu kemudian berganti pasangan lagi dan tetap tanpa hubungan pernikahan.

f. Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri (material partners).

g. Cohabiting Couple

Sesorang yang tinggal merantau karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan. Kehidupan mereka seperti kehidupan berkeluarga

h. Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagai sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

i. Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

j. Foster Family

Seorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bertemu dengan kedua orangtua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orangtua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu hingga ia kembali mengambil anaknya.

k. Institutional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan atau kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

l. Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

3. Struktur Keluarga

Menurut Friedman, dalam Bakri, (2017: 20-25). Menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat, antara lain

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga ada interaksi yang berfungsi memiliki karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik

keluarga. Komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar (Stimulus-respons). Sedangkan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan. Karakteristik pola komunikasi keluarga tidak berfungsi seperti: fokus pembicaraan hanya pada satu orang, tidak ada diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui atau terpaksa, hilangnya empati dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatnya sehingga keluarga menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan sebagai wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Peran informal dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antara anggota keluarga. Misalnya seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, begitu pula sebaliknya suami juga tidak segan mengerjakan membantu istri mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam

keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarganya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, dalam Bakri, (2017: 31). Mengelompokkan fungsi pokok keluarga sebagai berikut;

a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi reproduktif keluarga adalah Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

b. Fungsi Sosial Keluarga

Fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma-norma, budaya, dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya,

antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat, dengan cara inilah, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di dalam keluarga ini akan mampu membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga. Kondisi ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Terutama dalam hal kebutuhan pokok, paling tidak kebutuhan ini harus terpenuhi. Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pension, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Perkembangan Keluarga

Menurut Duval Viadion & Betan, dalam Bakri, (2017: 43). Membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

a. Keluarga Baru (*Barganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru memiliki tugas untuk perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesempatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orangtua, dan mencari pengetahuan *Prenatal care*.

b. Keluarga dengan Anak Pertama 30 Bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat, membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin melebar. Tidak hanya di lingkungan rumah melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan minat dan bakatnya sehingga orangtua bisa mengarahkan dengan tepat, membekali anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak dengan risiko pengaruh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggungjawab. Hal ini mengingat bahwa remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupannya sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antar orangtua dan anak harus terus dijaga. Selain itu, beberapa

peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam batas wajar. Misalnya dengan membatasi jam malam dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini, orangtua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, dan menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orangtua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga Usia Pertengahan

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negative atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebanya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu melakukan “life review” juga penting, disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional (Friedman, dalam Setiadi, dalam Bisnu *et al*, 2017).

a. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman, 2013).

b. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarganya diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian (Friedman, 2013).

c. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat (Friedman, 2013).

d. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, dan pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman, 2013).

7. Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan (Setiadi, dalam Bisnu *et al*, 2017).

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

B. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang apabila tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolic 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah (NHLBI, dalam LeMone *et al*, 2016: 1267).

Hipertensi merupakan suatu keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka mordibitas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukan fase darah sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolic 90 mmHg menunjukan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

2. Tanda dan Gejala

Pada tahap awal, hipertensi pada kebanyakan pasien tidak ada keluhan, bila simtomatik maka disebabkan oleh (Setiati *et al*, 2014: 1266).

- a. Peninggian tekanan darah, gejala seperti berdebar-debar, rasa melayang (*dizzy*) dan impoten
- b. Penyakit jantung atau hipertensi vascular seperti, cepat capek, sesak nafas, sakit dada (iskemia miokard), bengkak kedua kaki atau perut. Gangguan lainnya epistaksis, hematuria, pandangan kabur karena perdarahan di retina

- c. Pada hipertensi sekunder seperti, polidipsi, polyuria, dan kelemahan otot pada aldosteronisme, peningkatan berat badan dengan emosi yang labil pada sindrom cushing

3. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) mengidentifikasi, Sebagai berikut

Tabel 1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada orang Dewasa

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	< 90
Prahipertensi	120-139	80-89
Hipertensi *		
Derajat 1	140-159	90-99
Derajat 2	≥ 160	≥ 100

*ketika tekanan darah sistolik dan diastolic dibagi menjadi beberapa kategori, kategori tertinggi digunakan untuk mengklasifikasikan status tekanan darah (NHLBI, dalam LeMone et al, 2016: 1267).

4. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 2 golongan yaitu (WHO, 2014).

a. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (*genetic*) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukan stress sebagai tertuduh utama, dan factor lain yang mempengaruhinya. Faktor faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis

ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan factor-faktor meningkatkan resiko seperti obesitas, merokok, konsumsi alcohol, dan kelainan darah.

b. Hipertensi Renal atau Hipertensi Sekunder

Hipertensi Sekunder umumnya penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu karena gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan.

5. Faktor Resiko

a. Faktor Resiko Yang Dapat Dimodifikasi

1) Asupan natrium

Konsumsi Natrium berlebih menyebabkan konsumsi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat, meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga berdampak pada timbulnya hipertensi (Shapo L, dalam Bisnu *et al*, 2017).

2) Lingkungan (stress)

Factor lingkungan seperti stress juga memiliki pengaruh terhadap hipertensi. Hubungan antara stress dengan hipertensi melalui saraf simpatis, dengan adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis akan meningkatkan tekanan darah secara intermitten (Triyanto, 2014).

3) Obesitas

Factor lain yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kegemukan atau obesitas. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal (Triyanto, 2014).

4) Konsumsi alkohol yang berlebihan

Konsumsi teratur tiga kali alkohol atau lebih dalam sehari meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan atau penghentian konsumsi alkohol menurunkan tekanan darah, khususnya fase sistolik. Factor gaya hidup sangat berperan menjadi penyebab hipertensi (LeMone et al, 2016: 1270).

5) Kurang olahraga

Olahraga yang teratur menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah dan melatih otot jantung sehingga menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan. Kurangnya aktifitas fisik menaikkan resiko tekanan darah tinggi karena bertambahnya resiko menjadi gemuk. Orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras pada setiap kontraksi, semakin keras dan sering jantung memompa semakin besar pula kekuatan mendesak arteri.

b. Factor Resiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1) Usia

Factor usia merupakan salah satu factor resiko yang berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka semakin tinggi pula resiko mendapatkan hipertensi. Insiden hipertensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, hal ini disebabkan oleh perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormone serta jantung (Triyanto, 2014).

2) Genetik

Faktor genetik atau keturunan akan berpengaruh pada keluarga yang mempunyai hipertensi sebelumnya. Hal ini karena peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu sehingga pada orangtua cenderung beresiko lebih ringgi menderita hipertensi dua kali lebih besar disbanding dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga (Buckman R & Wescott, 2010).

Factor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi. Penderita hipertensi essensial sekitar 70-80 % lebih banyak pada kembar monozigot (satu telur) dari pada heterozigot (beda telur). Riwayat keluarga yang menderita hipertensi juga menjadi pemicu seseorang menderita

hipertensi, oleh sebab itu hipertensi disebut penyakit turunan (Triyanto, 2014).

3) Jenis kelamin

Perempuan lebih berisiko terkena hipertensi daripada laki-laki. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis (Bisnu *et al*, 2017).

6. Patofisiologi

Hipertensi Primer berkembang akibat interaksi kompleks di antara faktor yang mengatur curah jantung dan resistensi vaskular sistemik. Interaksi ini dapat mencakup sebagai berikut (LeMone *et al*, 2016: 1268).

- a. Terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I converting enzyme (ACE). ACE memegang peranan fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati, selanjutnya oleh hormone renin akan diubah menjadi angiotensin I, oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II, angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah.

- b. Sistem saraf simpatis yang berlebihan dengan stimulasi berlebihan pada reseptor alfa adrenergik dan beta adrenergik menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan curah jantung.
- c. Perubahan fungsi sistem renin-angiotensin-aldosteron dan reponsivitasnya terhadap faktor seperti asupan natrium dan keseluruhan volume cairan. Sistem renin angiotensin-aldosteron memengaruhi tegangan vasomotor dan ekskresi air dan garam. Kadar angiotensin II yang tinggi dalam jangka panjang menyebabkan remodeling arteriolar, yang secara permanen meningkatkan SVR. Pada sekitar 20% orang penderita hipertensi primer, kadar renin plasma rendah lebih sering dijumpai pada orang Afro Amerika daripada orang kulit putih. Lima belas persen pasien hipertensi lainnya mempunyai kadar renin plasma lebih tinggi dari normal.
- d. Mediator kimiawi lain tegangan vasomotor dan volume darah seperti faktor peptida natriuretik juga berperan dengan memengaruhi tegangan vasomotor dan ekskresi natrium dan air. Endotelium vaskular itu sendiri menghasilkan hormon (endotelin) yang juga memengaruhi tegangan vasomotor.
- e. Interaksi antara resistensi insulin, hiperinsulinemia dan fungsi endotel dapat menjadi penyebab primer hipertensi. Insulin berlebihan mempunyai beberapa efek yang berpotensi menyebabkan hipertensi: retensi natrium oleh ginjal, peningkatan

aktivitas saraf simpatis, hipertrofi otot polos vaskular, dan perubahan transport ion melintasi membran sel.

7. Manifestasi

Tahap awal hipertensi biasanya adalah asimtomatik, hanya ditandai dengan kenaikan tekanan darah. Kenaikan tekanan darah pada awalnya sementara tetapi menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Sakit kepala, biasanya ditenguk dan leher, dapat muncul saat terbangun, yang berkurang selama siang hari. Gejala lain terjadi akibat kerusakan organ target dan dapat mencakup nokturia, bingung mual dan muntah, gangguan penglihatan. Pemeriksaan retina mata dapat menunjukkan penyempitan arteriol, hemoragi, eksudat, dan papilledema (LeMone *et al*, 2016: 1268).

8. Komplikasi

Hipertensi menetap mempengaruhi sistem kardiovaskuler, saraf, dan ginjal (LeMone *et al*, 2016).

a. Stroke

Percepatan aterosklerosis yang terkait hipertensi meningkatkan resiko infark serebral menyebabkan stroke.

b. Jantung coroner, Disritmia, dan Gagal Jantung

Laju aterosklerosis meningkat, beban kerja ventrikel kiri meningkat, menyebabkan hipertrofi ventrikel.

c. Gagal Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. (Corwin, dalam Bianti, 2015).

d. Gangguan Penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang ditimbulkan. Kelainan pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optic neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir (Corwin, dalam Bianti, 2015).

9. Diagnosis

Pasien hipertensi dievaluasi mengenai adanya penyebab hipertensi yang diidentifikasi, factor resiko kardiovaskuler, dan atau ada tidaknya kerusakan organ target (jantung, otak, ginjal, system vaskuler perifer,

dan retina mata), sebelum pengobatan dimulai, pemeriksaan diagnostic beriku dilakukan (LeMone et al, 2016: 1271).

- a. Elektrokardiogram (EKG)
- b. Urinalisis
- c. Glukosa Darah
- d. Hematrokrit
- e. Kalium, Kreatinin, dan Kalsium Serum
- f. Kolesterol dan lipoprotein, termasuk HDL, LDL, dan trigliserida

10. Penatalaksanaan

- a. Modifikasi Gaya Hidup

Modifikasi gaya hidup dianjurkan bagi pasien yang tekanan darahnya turun dalam rentang pra hipertensi (120-139/80-89). Modifikasi ini mencakup penurunan berat badan, perubahan diet, pembatasan konsumsi alcohol dan merokok, peningkatan aktivitas fisik, dan penurunan stress (LeMone et al, 2016: 1271).

- 1) Pertahankan berat badan normal, turunkan berat badan jika kelebihan berat badan.
- 2) Lakukan modifikasi diet
 - a) Makan diet kaya buah, sayuran, dan protein
 - b) Mengurangi asupan natrium
 - c) Mengurangi asupan kolesterol, lemak total, dan jenuh
- 3) Batasi asupan alcohol.

4) Meningkatkan aktivitas fisik seperti berolahraga ringan, jalan pagi, senam aerobik.

5) Berhenti meokok.

b. Pemberian Medikasi (obat antihipertensi)

1) Obat penyekat agen Alfa-Adrenergik

Menghambat reseptor alfa pada otot polos vaskuler, menurunkan tegangan vasomotor dan vasokonstriksi, selain itu juga menurunkan kadar serum lipoprotein densitas rendah (LDL), dan lipoprotein densitas sangat rendah (VLDL), namun vasodilatasi dapat menyebabkan hipotensi ortostatik dan stimulasi reflex jantung yang menimbulkan takikardi dan palpitasi.

2) Inhibitor Angiotensin-Converting Enzyme (ACE)

Inhibitor ACE menurunkan tekanan darah dengan mencegah angiotensin I menjadi angiotensin II.

3) Agen penyekat Beta-Adrenergik

Digunakan untuk mengontrol hipertensi, menurunkan tekanan darah dengan mencegah stimulasi reseptor-beta di jantung, sehingga menurunkan frekuensi dan curah jantung.

4) Penyekat saluran kalsium

Menghambat aliran ion kalsium yang melintasi membrane sel jaringan vascular dan sel jantung.

5) Simpatolitik kerja sentral

Menstimulasi resptor alfa kuadrat pada SSP pembuluh darah.

Penurunan curah jantung dan vasodilatasi terjadi, menurunkan tekanandarah

C. Asuhan Keperawatan keluarga Hipertensi

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Setiadi, dalam Bakri 2017: 97).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder.

Hal – hal yang peru dikaji dalam keluarga adalah :

a. Struktur dan Sifat Keluarga

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Identitas kepala keluarga
- 2) Daftar anggota keluarga
- 3) Anggota keluarga yang meninggal
- 4) Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram

- 6) Struktur keluarga
 - a) Pola komunikasi keluarga
 - b) Struktur kekuatan keluarga
 - c) Struktur peran
- 7) Suku Bangsa dan Agama
 - a) Latar belakang keluarga atau anggota keluarga
 - b) Tempat tinggal keluarga
 - c) Kegiatan keagamaan, sosial, budaya
 - d) Kebiasaan berbusanan sehari-hari
 - e) Agama
- 8) Fungsi Keluarga
 - a) Fungsi afektif
 - b) Fungsi sosialisasi
 - c) Fungsi reproduksi
 - d) Fungsi Ekonomi
 - e) Fungsi Perawatan
- 9) Tahap Perkembangan Keluarga
 - a) Tahap perkembangan saat ini
 - b) Tugas perkembangan yang sudah dijalankan
 - c) Tugas perkembangan keluarga yang belum dijalankan
- 10) Hobi masing-masing anggota keluarga
- 11) Bahasa yang digunakan

12) Penggunaan jasa-jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi

13) Hubungan Antar Anggota Keluarga

- a) Hubungan suami isteri
- b) Hubungan orang tua dan anak
- c) Hubungan anak dengan anak
- d) Hubungan antar anggota baik dengan anggota keluarga lain

14) Anggota yang berpengaruh dalam mengambil keputusan

15) Kebiasaan Anggota Keluarga Sehari-hari

- a) Nutrisi
- b) Kebiasaan minum keluarga
- c) Pola istirahat
- d) Rekreasi
- e) Pemanfaatan waktu senggang
- f) Pola eliminasi Miksi dan defekasi
- g) Hygiene perorangan

b. Faktor Sosial, Ekonomi, dan Budaya :

- 1) Penghasilan Keluarga
- 2) Penggunaan/ Pemanfaatan Dana Keluarga
- 3) Hubungan Anggota Keluarga Dalam Masyarakat
- 4) Fasilitas Untuk Pertemuan Masyarakat

c. Faktor Rumah dan Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah

- 2) Sarana Memasak
 - 3) Sampah
 - 4) Sumber Air
 - 5) Jamban Keluarga
 - 6) Pembuangan Air Limbah
 - 7) Kandang Ternak
 - 8) Halaman
 - 9) Kamar Mandi
 - 10) Lingkungan
 - 11) Fasilitas Pendidikan
 - 12) Fasilitas peribadatan
 - 13) Fasilitas kesehatan
 - 14) Sarana Hiburan
 - 15) Fasilitas Transportasi
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga
- 1) Riwayat kesehatan anggota keluarga
 - 2) Kebiasaan memeriksakan diri
 - 3) Kebiasaan minum obat
 - 4) Pemeriksaan fisik anggota keluarga
 - 5) Riwayat kesehatan mental psikososial spiritual
 - 6) Keadaan kesehatan keluarga saat kunjungan
- e. Pengkajian 5 Tugas Kesehatan Keluarga
- 1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

- 2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan dengan tepat
- 3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan yang kondusif
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan sumber-sumber kesehatan
- f. Persepsi Dan Tanggapan Keluarga Terhadap Masalah
 - 1) Stressor jangka pendek dan panjang
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.
 - 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
 - 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

2. Analisa Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian dianalisa untuk menentukan masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga dan memberikan asuhan keperawatan dengan cara analisa data sebagai berikut:

- a. Validasi data, yaitu meneliti kembali data yang telah dikumpulkan.
- b. Membuat kesimpulan dengan hasil kesenjangan yang sudah ditemukan.
- c. Data dibagi menjadi data obyektif dan subyektif.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

- a. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

a) Definisi

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

b) Penyebab

- (1) Kompleksitas system pelayanan kesehatan
- (2) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- (3) Konflik pengambilan keputusan
- (4) Kesulitan ekonomi

- (5) Banyak tuntutan
- (6) Konflik keluarga
- c) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subyektif:
 - (a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
 - (b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan
 - (2) Objektif:
 - (a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
 - (b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan yang tidak tepat
- d) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subyektif: tidak tersedia
 - (2) Objektif:
 - Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko
- e) Kondisi klinis terkait:
 - (1) PPOK
 - (2) Sclerosis multipel
 - (3) Arthritis rheumatoid
 - (4) Nyeri kronis
 - (5) Penyalahgunaan zat
 - (6) Gagal ginjal/hati tahap terminal

2) Defisit pengetahuan keluarga

a) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

b) Penyebab

- (1) Keterbatasan kognitif
- (2) Gangguan fungsi kognitif
- (3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- (4) Kurang terpapar informasi
- (5) Kurang minat dalam belajar
- (6) Kurang mampu mengingat
- (7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

c) Gejala dan tanda mayor

(1) Subyektif:

Menanyakan masalah yang dihadapi

(2) Objektif:

- (a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

d) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif: tidak tersedia

(2) Obhektif:

- (a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- (b) Menunjukkan perilaku berlebihan

e) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi klinis yang baru dihadapi klien
- (2) Penyakit akut
- (3) Penyakit kronis

3) Ketidakpatuhan

a) Definisi

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif

b) Penyebab

- (1) Disabilitas
- (2) Efek samping program perawatan
- (3) Beban pembiayaan program perawatan
- (4) Lingkungan tidak terapeutik
- (5) Program terapi kompleks atau lama
- (6) Hambatan mengakses pelayanan kesehatan
- (7) Program terapi tidak sesuai rencana
- (8) Ketidakadekuatan pemahaman

c) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

- (a) Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- (b) Menolak mengikuti anjuran

(2) Objektif:

(a) Perilaku tidak mengikuti program

(b) Perilaku tidak menjalankan anjuran

d) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif:

(2) Objektif:

(a) Tampak tanda/ gejala penyakit/masalah masih ada atau meningkat

(b) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

e) Kondisi klinis terkait

(1) Kondisi baru terdiagnosis

(2) Kondisi penyakit kronis

(3) Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup

4) Nyeri kronis

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan

b) Penyebab

(1) Agen pencedera fisiologis

- (2) Agen pencedera biologis
- (3) Agen pencedera fisik
- (4) Kondisi musculoskeletal kronis
- (5) Kerusakan sistem saraf
- (6) Infiltrasi tumor
- (7) Gangguan fungsi metabolic
- c) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subjektif:
 - Mengeluh nyeri
 - (2) Objektif:
 - (a) Tampak meringis
 - (b) Bersikap protektif
 - (c) Gelisah
 - (d) Frekuensi nadi meningkat
 - (e) Sulit tidur
- d) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subjektif: Tidak tersedia
 - (2) Objektif:
 - (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) Diaphoresis

e) Kondisi klinis terkait

(1) Kondisi pembedahan

(2) Cedera traumatis

(3) Infeksi

(4) Sindrom coroner akut

(5) Glaukoma

5) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

a) Definisi

Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

b) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

Mengekspresikan keinginan untuk mengelola masalah kesehatan dan pencegahannya.

(2) Objektif:

Pilihan hidup sehari-hari tepat untuk memenuhi tujuan program kesehatan

c) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif:

- (a) Mengekspresikan tidak adanya hambatan yang berarti dalam mengintegrasikan program yang ditetapkan untuk mengatasi masalah kesehatan
- (b) Menggambarkan berkurangnya faktor risiko terjadinya masalah kesehatan

(2) Objektif:

Tidak ditemukan adanya gejala masalah kesehatan atau penyakit yang tidak terduga

d) Kondisi klinis terkait

- (1) Diabetes mellitus
- (2) Penyakit jantung kongestif
- (3) Penyakit paru obstruktif kronis
- (4) Asma
- (5) Sclerosis multipel
- (6) Lupus sistemik
- (7) HIV positif
- (8) AIDS
- (9) Prematuritas

6) Ketidakmampuan coping keluarga

a) Definisi

Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan/atau lain untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

b) Penyebab

- (1) Hubungan keluarga ambivalen
- (2) Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat
- (3) Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks.

c) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

Merasa diabaikan

(2) Objektif:

- (a) Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- (b) Tidak toleran
- (c) Mengabaikan anggota keluarga

d) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif:

- (a) Terlalu khawatir dengan anggota keluarga
- (b) Merasa tertekan

(2) Objektif:

- (a) Perilaku menyerang (agresi)
- (b) Perilaku menghasut
- (c) Tidak berkomitmen
- (d) Menunjukkan gejala psikosomatis
- (e) Perilaku menolak
- (f) Perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien

(g) Mengabaikan perawatan/pengobatan anggota keluarga

(h) Perilaku bermusuhan

(i) Perilaku individualistic

(j) Upaya membangun hidup bermakna terganggu

(k) Perilaku sehat terganggu

(l) Ketergangen anggota keluarga meningkat

(m) Realitas kesehatan anggota keluarga terganggu

e) Kondisi klinis terkait

(1) Penyakit Alzheimer

(2) AIDS

(3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen

(4) Kanker

(5) Penyakit kronik

(6) Penyalahgunaan zat

(7) Krisis keluarga

(8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan

7) Kesiapan peningkatan coping keluarga

a) Definisi

Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

b) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

(a) Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat

(b) Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan

(2) Objektif: tidak tersedia

c) Gejala dan tanda minor:

(1) Subjektif:

(a) Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan

(b) Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan anggota keluarga

(c) Anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama

(2) Objektif: Tidak tersedia

d) Kondisi klinis terkait

(1) Kelainan genetik

(2) Cidera traumatik

(3) Kondisi kronis

8) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

a) Definisi

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

b) Penyebab

- (1) Hambatan kognitif
- (2) Ketidaktuntasan proses berduka
- (3) Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi
- (4) Kurangnya keterampilan motoric halus/kasar
- (5) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat
- (6) Ketidakmampuan mengatasi masalah
- (7) Ketidakcukupan sumber daya
- (8) Gangguan persepsi
- (9) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

c) Gejala dan tanda mayor

- (1) Subjektif: Tidak tersedia
- (2) Objektif:
 - (a) Kurang menunjukan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
 - (b) Kurang menunjukan pemahaman tentang perilaku sehat
 - (c) Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

d) Gejala dan tanda minor

- (1) Subjektif: tidak tersedia

(2) Objektif:

- (a) Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
- (b) Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
- (c) Tidak memiliki system pendukung

e) Kondisi klinis terkait

- (1) Kondisi kronis
- (2) Cedera otak
- (3) Stroke
- (4) Paralisis
- (5) Cedera medulla spinalis

9) Penurunan koping keluarga

a) Definisi

Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya

b) Penyebab

- (1) Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat
- (2) Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat
- (3) Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan
- (4) Disorganisasi keluarga

- (5) Perubahan peran keluarga
- (6) Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat
- (7) Kurangnya saling mendukung
- (8) Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat
- (9) Orang terdekat kurang terpapar informasi. Salahnya/ tidak paham informasi yang didapatkan orang terdekat

c) Gejala dan tanda mayor

(1) Subjektif:

Klien mengeluh/khawatir tentang respons orang terdekat pada masalah kesehatan

(2) Objektif:

(a) Orang terdekat menarik diri dari klien

(b) Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien

d) Gejala dan tanda minor

(1) Subjektif:

Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien

(2) Objektif:

(a) Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan

- (b) Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien
- e) Kondisi klinis terkait
 - (1) Penyakit Alzheimer
 - (2) AIDS
 - (3) Kelainan yang menyebabkan paralisis permanen
 - (4) Kanker
 - (5) Penyakit kronis
 - (6) Penyalahgunaan zat
 - (7) Krisis keluarga
 - (8) Konflik keluarga yang belum terselesaikan

b. Skala prioritas

Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pasien, baik untuk perawat maupun keluarga. Menurut skala Baylon dan Maglaya, dalam Bakri (2017).

Tabel 2. Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Tidak/kurang sehat	3	1
	Ancaman kesehatan	2	
	Keadaan sejahtera	1	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Mudah	2	2
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk dicegah		
	Tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		
	Masalah yang benar-benar harus	2	
	segera ditangani		1
	Ada masalah tetapi tidak segera	1	
	ditangani		
	Masalah tidak dirasakan	0	

Skoring

- 1) Tentukan angka dari skor tertinggi terlebih dahulu
- 2) Skor yang dimaksud diambil dari skala prioritas
- 3) Skor dibagi dengan angka tertinggi
- 4) Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- 5) Jumlahkan skor dari semua kriteria

$$\frac{Skor}{Angka\ tertinggi} \times Bobot$$

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi Nursalam, dalam Bakri (2017).

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (PPNI, 2018: 254)

1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat. Dengan kriteria hasil:

- a) Kemampuan menjelaskan masalah yang dialami meningkat
- b) Aktifitas keluarga mengatasi masalah yang tepat meningkat
- c) Tindakan untuk mengurangi factor resiko meingkat
- d) Gejala penyakit anggota keluarga menurun (PPNI, 2018: 63)

2) Intervensi: Dukungan Keluarga merencanakan keperawatan (PPNI, 2018: 26)

a) Observasi:

(1) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

b) Terapeutik:

(1) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada di dalam keluarga

c) Edukasi:

- (1) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- (2) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- (3) Ajarkan cara perawatan keluarga yang bisa dilakukan keluarga

b. Defisit Pengetahuan Keluarga (PPNI, 2018: 246)

- 1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:

- a) Kemampuan menjelaskan topik penyakit hipertensi cukup meningkat
- b) Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat
- c) Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun

(PPNI, hal 146 th 2019)

- 2) Intervensi: Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (PPNI, 2018: 100)

- a) Observasi:

- (1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Terapeutik:

- (1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi
- (2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- (3) Berikan kesempatan untuk bertanya

- c) Edukasi:

- (1) Jelaskan edukasi materi tentang hipertensi

- (2) Jelaskan penanganan masalah kesehatan
- (3) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
- (4) Anjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah
- (5) Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari
- (6) Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan

c. Ketidakpatuhan (PPNI, 2018: 252)

- 1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat , dengan kriteria hasil:
 - a) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan hipertensi cukup meningkat
 - b) Verbalisasi mengikuti anjuran perawatan/pengobatan hipertensi cukup meningkat
- 2) Intervensi: Dukungan kepatuhan program pengobatan (PPNI, 2018: 26)
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
 - b) Terapeutik:
 - (1) Buat komitmen menjalani program pengobatan hipertensi dengan baik

- (2) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
- (3) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan hipertensi yang dijalani

c) Edukasi:

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

d. Nyeri Kronis (PPNI, 2018: 173)

- 1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:
 - (a) Keluhan nyeri cukup menurun
 - (b) Meringis menurun
 - (c) Sikap protektif menurun
 - (d) Gelisah menurun
 - (e) Kesulitan tidur menurun

2) Intervensi: Manajemen nyeri (PPNI, 2018: 201)

a) Observasi:

- (1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- (2) Identifikasi skala nyeri
- (3) Identifikasi respons nyeri non verbal
- (4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

b) Terapeutik:

- (1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, kompres hangat/dingin, relaksasi nafas dalam)
- (2) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- (3) fasilitasi istirahat dan tidur

c) Edukasi:

- (1) jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- (2) jelaskan strategi meredam nyeri (nafas dalam)
- (3) anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

d) Kolaborasi:

- (1) kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

e. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (PPNI, 2018: 249)

- 1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:

- a) Melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat
 - b) Menerapkan program perawatan meningkat
- 2) Intervensi: bimbingan antisipatif (PPNI, 2018: 18)
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan
 - b) Terapeutik:
 - (1) Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan
 - c) Edukasi:
 - (1) Jelaskan perkembangan dan perilaku normal
- f. Ketidakmampuan Koping Keluarga (PPNI, 2018: 204)
 - 1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil:
 - a) Perasaan diabaikan anggota keluarga menurun
 - b) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
 - c) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun
 - 2) Intervensi: Dukungan Koping Keluarga (PPNI, 2018: 28)
 - a) Observasi:
 - (1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini

b) Terapeutik:

- (1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- (2) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
- (3) Diskusikan rencana medis dan perawatan

c) Edukasi:

- (1) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- (2) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

d) Kolaborasi:

- (1) Rujuk untuk terapi keluarga, bila perlu

g. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (PPNI, 2018: 199)

1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan proses keluarga membaik, dengan kriteria hasil:

- a) Adaptasi keluarga terhadap situasi cukup meningkat
- b) Adaptasi keluarga terhadap perubahan cukup meningkat
- c) Adaptasi mendukung pertumbuhan keluarga cukup meningkat

2) Intervensi: Dukungan Koping Keluarga (PPNI, 2018: 28)

a) Observasi:

- (1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini

b) Terapeutik:

- (1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga

(2) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi

(3) Diskusikan rencana medis dan perawatan

c) Edukasi:

(1) Informasikan kemajuan pasien secara berkala

(2) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

d) Kolaborasi:

(1) Rujuk untuk terapi keluarga, bila perlu

h. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (PPNI, 2018: 258)

1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil:

a) Menunjukkan perilaku adaptif cukup meningkat

b) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat cukup meningkat

c) Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat

2) Intervensi: Edukasi Kesehatan (PPNI, 2018: 65)

a) Observasi:

(1) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

a) Terapeutik:

(1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang hipertensi

(2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

(3) Berikan kesempatan untuk bertanya

b) Edukasi:

(1) Jelaskan edukasi materi tentang hipertensi

(2) Ajarkan hidup bersih dan sehat bagi klien penderita hipertensi

i. Penurunan Koping Keluarga

1) Luaran: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil:

a) Perasaan diabaikan anggota keluarga menurun

b) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun

c) Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun

2) Intervensi: Dukungan Koping Keluarga (PPNI, 2018: 28)

a) Observasi:

(1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini

b) Terapeutik:

(1) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi

(2) Diskusikan rencana medis dan perawatan

c) Edukasi:

Informasikan kemajuan pasien secara berkala Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

d) Kolaborasi:

Rujuk untuk terapi keluarga, bila perlu

5. Implementasi Keperawatan

Menurut Murwarni, dalam Bakri, (2017: 127). Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal berikut ini.

a. Menstimulasi Kesadaran atau Penerimaan Keluarga

Mendiskusikan berbagai informasi kepada keluarga tentang masalah-masalah kesehatan. Hal ini akan mampu mendorong kesadaran keluarga tentang kesehatan dan penjelasan pun akan mudah diterima. Cara yang bisa di lakukan:

- 1) Memberikan informasi
- 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
- 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah

b. Menstimulasi Keluarga Untuk Memutuskan Cara Perawatan

Perawat dapat memberikan informasi dan pertimbangan sehingga bisa menjadi stimulus bagi keluarga untuk memutuskan perawatan yang tepat. Cara yang bisa dilakukan:

- 1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
- 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
- 3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan

c. Memberikan Kepercayaan Diri Dalam Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Memotivasi keluarga untuk juga menjadi perawat, agar keluarga merasa percaya diri untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

Cara yang dapat dilakukan

- 1) Melakukan demonstrasi cara perawatan
- 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
- 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan

d. Membantu Keluarga Mewujudkan Lingkungan Yang Sehat

Perawat berperan sebagai konsultan bagaimana agar keluarga mampu mewujudkan lingkungan yang sehat. Cara yang dapat dilakukan:

- 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
- 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin

e. Memotivasi Keluarga Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Kesadaran dalam mengakses fasilitas kesehatan Bagi masyarakat masih relative rendah. Cara yang dapat dilakukan:

- 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
- 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil. Maka perlu dicari metode lainnya (Bakri, 2017: 129).

Untuk melakukan evaluasi, disusun menggunakan SOAP secara operasional (Bakri, 2017: 129).

- a. S: berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan
- b. O: berbagai persoalan yang ditemukan, setelah dilakukan tindakan keperawatan
- c. A: Analisa dari hasil yang dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis
- d. P: Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapat hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi

7. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki tenaga keperawatan. Pencatatan dokumentasi keperawatan berguna untuk kepentingan pasien, perawat serta seluruh tim kesehatan yang bekerja memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Catatan disusun berdasarkan komunikasi yang akurat antara pasien serta tenaga keperawatan. Catatan disusun secara lengkap dan tertulis (Hidayat, dalam Prabowo, 2016: 41).

Dokumentasi proses keperawatan dikelompokkan sebagai berikut (Prabowo, 2016).

- a. Dokumentasi pengkajian keperawatan
- b. Dokumentasi diagnose keperawatan
- c. Dokumentasi perencanaan keperawatan
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan
- e. Dokumentasi evaluasi keperawatan