

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Irwan (2018) hipertensi adalah suatu kondisi peredaran darah seseorang meningkat terus-menerus secara kronis atau tekanan darah mengalami peningkatan di atas normal yang ditunjukkan oleh angka atas (sistolik) dan angka bawah (diastolik) pada saat pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah. Hipertensi merupakan suatu keadaan medis yang cukup serius, secara signifikan dapat meningkatkan risiko penyakit hati, otak, ginjal, jantung, dan penyakit lainnya. Hipertensi dapat terjadi apabila tekanan darah lebih besar dari dinding arteri dan pembuluh darah itu sendiri (WHO, 2019).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi

1) Jenis Kelamin

Menurut Triyanto (2014) wanita diketahui mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan pria saat berusia 20-30 tahun. Tetapi hipertensi akan lebih mudah menyerang wanita pada saat berumur 55 tahun lebih, sekitar 60 % menderita hipertensi berpengaruh pada wanita dan hal ini dikaitkan pada perubahan hormon setelah menopause yang dialami wanita.

2) Usia

Prevalensi penderita hipertensi meningkat sesuai dengan usia sehingga semakin tua maka akan semakin meningkat tekanan darahnya. Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan lansia dengan hipertensi merupakan risiko terbesar untuk penyakit kardiovaskuler (Pikir, 2014)

3) Genetik

Faktor genetik sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga, hipertensi pada orang yang memiliki riwayat hipertensi didalam keluarganya akan lebih beresiko 15-35 %. Hipertensi dapat disebabkan oleh mutasi gen tunggal yang diturunkan dan dijelaskan pada hukum mendel (Pikir, 2014).

4) Ras

Menurut Pikir (2014) orang Amerika yang berkulit hitam cenderung menderita hipertensi dengan angka lebih tinggi daripada yang bukan kulit hitam.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi menurut Pikir (2014) yaitu:

1) Pendidikan

Hipertensi memiliki hubungan yang terbalik dengan tingkat edukasi, orang yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai informasi tentang kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah untuk menerima gaya hidup yang lebih sehat.

2) Obesitas

Lemak badan mempengaruhi kenaikan tekanan darah, obesitas sendiri terjadi pada 64 % pasien penderita hipertensi. Obesitas dan hipertensi memiliki gen yang sama.

3) Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi karena meningkatnya transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma. Terjadinya hipertensi akan lebih tinggi pada orang yang mengonsumsi alkohol berat akibat aktivitas simpatetik.

4) Rokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor atau penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Merokok meningkatkan tekanan darah karena juga terjadi peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatetik.

5) Diet Garam

Konsumsi garam yang berlebih akan membuat tekanan darah menjadi tinggi oleh karena itu dianjurkan untuk mengubah pola makan dengan mengurangi asupan garam.

3. Gejala Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018) tidak semua penderita hipertensi memiliki gejala secara tampak, mayoritas dari penderitanya mengetahui menderita hipertensi setelah melakukan pemeriksaan pada fasilitas

kesehatan baik primer maupun sekunder. Hal ini pula yang mengakibatkan hipertensi dikenal dengan sebutan the silent killer. Menurut Irianto (2014) penyakit hipertensi jarang menunjukkan tanda dan gejala kepada penderitanya dan untuk pengenalannya biasanya dapat melalui skrining atau saat mencari penanganan medis untuk masalah kesehatan yang tidak berkaitan. Beberapa orang penderita darah tinggi mengeluhkan bahwa sering sakit kepala yang terjadi pada bagian belakang kepala dan sering muncul pada pagi hari. Untuk gejala umum yang dapat terjadi pada penderita darah tinggi yaitu (Pikir, 2014):

- a. Sakit kepala saat bangun tidur di pagi hari
- b. Sakit dan pegal pada tengkuk disertai rasa tidak nyaman
- c. Mudah lelah, letih, dan lesu
- d. Detak jantung terasa cepat saat berdebar
- e. Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur
- f. Mudah emosi atau marah
- g. Telinga yang terasa berdenging

4. Jenis Hipertensi

Menurut Kemenkes RI (2018) hipertensi memiliki dua jenis:

- a. Hipertensi primer (esensial)

Pada usia dewasa, hipertensi terjadi tanpa gejala yang tampak. Peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan telah terjadi lama baru dikatakan seseorang menderita hipertensi meskipun penyebab pastinya belum jelas. Pada kasus peningkatan tekanan darah ini disebut dengan hipertensi primer (esensial).

b. Hipertensi sekunder

Beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor tidak terkontrol. Pada kejadian ini disebut dengan hipertensi sekunder dimana peningkatan darah yang terjadi dapat melebihi tekanan darah pada hipertensi primer.

Selain itu, hipertensi juga dibagi berdasarkan bentuknya, yaitu (Irianto, 2014):

- a. Hipertensi diastolik, dimana tekanan diastolik meningkat lebih dari nilai normal. Hipertensi diastolik terjadi pada anak-anak dan dewasa muda. Hipertensi jenis ini terjadi apabila pembuluh darah kecil menyempit secara tidak normal yang berakibat memperbesar tekanan terhadap aliran darah yang melaluinya dan meningkatkan tekanan darah diastoliknya. Tekanan diastolik berkaitan dengan tekanan arteri ketika jantung berada pada kondisi relaksasi.
- b. Hipertensi sistolik, dimana tekanan sistolik meningkat lebih dari nilai normal. Peningkatan tekanan sistolik tanpa diiringi peningkatan tekanan distolik dan umumnya ditemukan pada usia lanjut. Tekanan sistolik berkaitan dengan tingginya tekanan darah pada arteri apabila jantung berkontraksi. Tekanan ini merupakan tekanan maksimal dalam arteri dan tercermin pada hasil pembacaan tekanan darah sebagai tekanan atas yang nilainya lebih besar.
- c. Hipertensi campuran, dimana tekanan sistolik maupun tekanan diastolik meningkat melebihi nilai normal.

5. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1. Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia > 18 tahun

KATEGORI	SISTOLIK (MmHg)	DIASTOLIK (MmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber: *(The Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII) (Alfeus, 2018)*

6. Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan melalui dua metode yaitu farmakologi dan nonfarmakologi. Metode farmakologi merupakan sebuah metode yang menggunakan obat-obatan medis. Pemilihan obat yang akan diberikan pada penderita hipertensi tidak bisa sama. (Kandarini, 2018).

Penatalaksanaan hipertensi pada dasarnya memiliki prinsip dasar dimana penurunan tekanan darah berperan sangat penting dalam menurunkan risiko mayor kejadian kardiovaskuler pada pasien hipertensi. Fokus utama dalam penanganan hipertensi yaitu mengontrol tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain penatalaksanaan dengan obat-obat medis, modifikasi gaya hidup turut berperan penting dalam mengurangi risiko hipertensi semakin kronik (Kandarini, 2018).

Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi konsumsi garam menjadi 6gr/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol.

Olahraga secara rutin dan tidur yang berkualitas dengan 6-8 jam tidur per hari dapat membantu mengurangi stress (Aminuddin, 2019).

a. Pengurangan konsumsi garam

Konsumsi garam pada kondisi normal berkisar pada 2-3 sdt per hari dimana jumlah ini masih rentan terhadap peningkatan hipertensi. Oleh karena itu pengurangan konsumsi garam pada pasien hipertensi menjadi $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sdt per hari merupakan salah satu langkah yang dianjurkan. Baik garam dapur atau garam lainnya, mengandung kadar natrium yang cukup tinggi. Penderita hipertensi, pembatasan natrium menjadi 2-3 sdt per hari berhasil menurunkan tekanan darah sistolik 3,7 mmHg dan tekanan darah diastolik 2 mmHg.

b. Menurunkan berat badan

Kondisi berat badan berlebih dapat memicu hipertensi semakin meningkat. Diet atau menurunkan berat badan menjadi berat badan yang ideal dianjurkan untuk mengontrol tekanan darah semakin meningkat.

c. Menghindari minuman berkafein

Mengonsumsi kopi dalam jumlah banyak dan jangka waktu yang lama diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Bagi para penggemar kopi relatif memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak suka mengonsumsi kopi. Maka untuk mengurangi risiko penyakit hipertensi, frekuensi konsumsi kopi sebaiknya dikurangi.

d. Menghindari rokok

Kebiasaan merokok pada masyarakat laki-laki terutama penderita hipertensi memiliki risiko diabetes, serangan jantung, dan stroke. Jika kebiasaan ini dilanjutkan dalam jangka waktu yang lama, hal ini akan menjadi kombinasi penyakit yang sangat berbahaya.

e. Olahraga secara rutin

Risiko penyakit hipertensi semakin meningkat jika penderitanya kurang dalam melakukan aktivitas fisik. Jalan kaki di lingkungan sekitar dapat membantu program gaya hidup sehat.

f. Tidur berkualitas

Istirahat dengan waktu yang cukup sangat penting bagi penderita hipertensi sebagaimana yang dianjurkan 6-8 jam sehari. Kualitas tidur yang baik akan merilekskan anggota tubuh maupun organ tubuh sehingga mampu bekerja secara maksimal.

Bagi penderita hipertensi juga memperhatikan makanan apa saja yang hendak dikonsumsi. Beberapa makanan yang dilarang untuk penderita hipertensi yaitu (Kemenkes, 2018):

- a. Makanan yang berkadar lemak jenuh tinggi (otak, ginjal, paru, minyak kelapa, gajih).
- b. Makanan yang diolah dengan menggunakan garam natrium (biskuit, crackers, keripik dan makanan kering yang asin).
- c. Makanan dan minuman dalam kaleng (sarden, sosis, korned, sayuran serta buah-buahan dalam kaleng, *soft drink*).

- d. Makanan yang diawetkan (dendeng, asinan sayur/buah, abon, ikan asin, pindang, udang kering, telur asin, selai kacang).
 - e. Susu *full cream*, mentega, margarin, keju mayonnaise, serta sumber protein hewani yang tinggi kolesterol seperti daging merah (sapi/kambing), kuning telur, kulit ayam).
 - f. Bumbu-bumbu seperti kecap, terasi, saus tomat, saus sambal, taucu serta bumbu penyedap lain yang pada umumnya mengandung garam natrium.
 - g. Alkohol dan makanan yang mengandung alkohol seperti durian, tape (Kemenkes, 2018).
7. Patofisiologi Hipertensi (Aspiani, 2016)

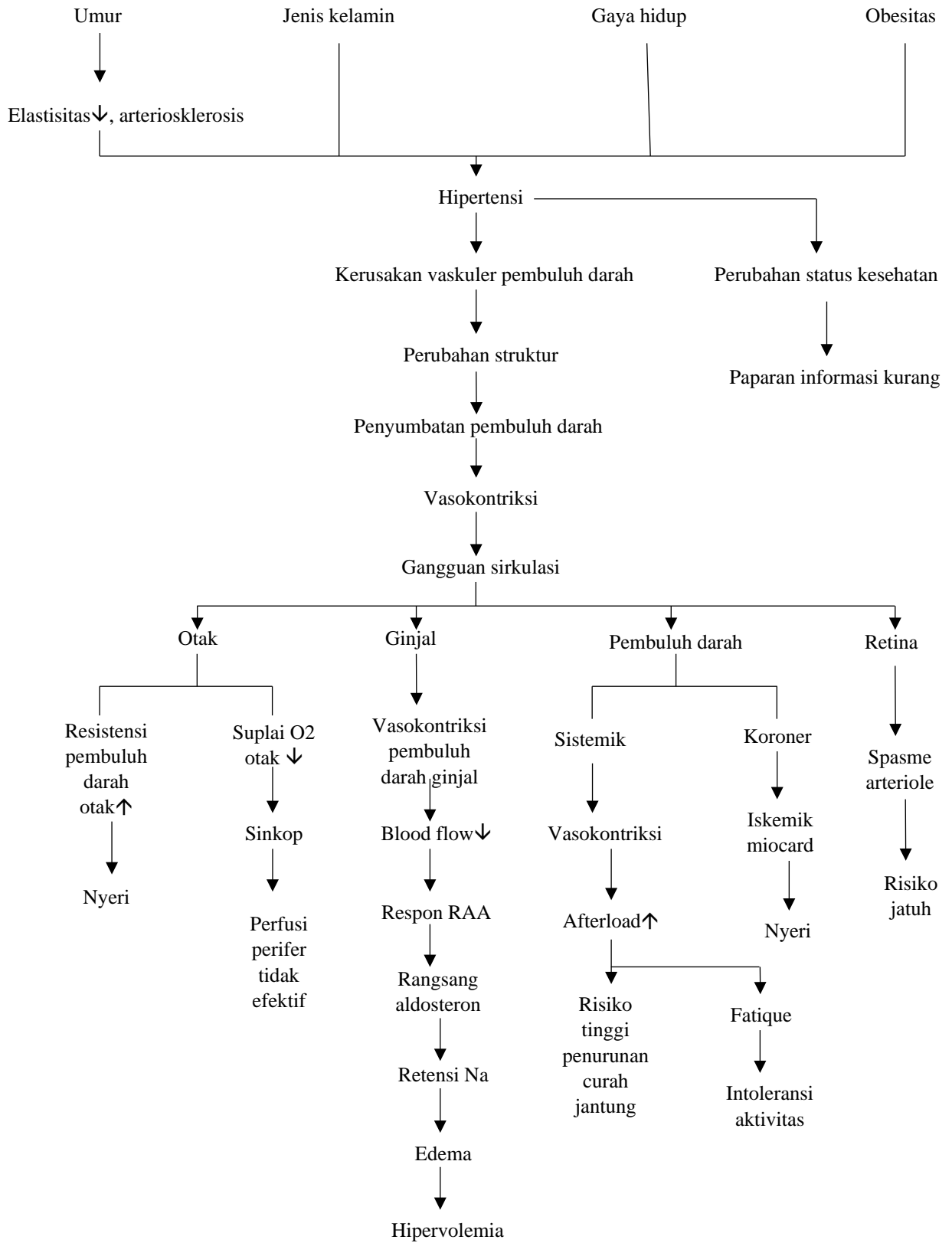
Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat – obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula neuron saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia

simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi.

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

8. Pathway Hipertensi (Aspiani, 2016 & SDKI, 2017)



B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Konsep Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Menurut Bakri (2017) keluarga secara universal diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua maupun lebih orang yang mempunyai ikatan interpersonal, ikatan darah, ikatan pernikahan, hidup dalam satu rumah tangga serta adopsi.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Friedman (2014) antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) *Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.
- 2) *Extended family* (keluarga besar), yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
- 3) *Single parent family*, yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
- 4) *Nuclear dyed*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.

- 5) *Blended family*, yaitu suatu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan, yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
- 6) *Three generation family*, yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi, yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak dalam satu rumah.
- 7) *Single adult living alone*, yaitu bentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa yang hidup dalam rumahnya.
- 8) *Middle age* atau *elderly couple*, yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya.

c. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2014):

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi yang berhubungan dengan persepsi keluarga terkait mengenai pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi afektif ini maka keluarga dapat mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat dalam setiap diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan secara lebih akrab, dan harga diri.

2) Fungsi Sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai pada saat individu dilahirkan dan berakhir jika individu tersebut meninggal. Sosialisasi adalah suatu proses

yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara berkelanjutan akan mengubah perilaku mereka

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunannya dengan berreproduksi dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga memiliki fungsi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga secara ekonomi dan suatu tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga memiliki fungsi untuk menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik kesehatan (yang berpengaruh pada status kesehatan tiap anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

d. Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dari sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan perubahan umumnya memiliki tugas dan risiko kesehatan yang berbeda-beda. Menurut Friedman (2014) membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

1) Keluarga Baru (*Bargaining Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

2) Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah 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 penambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga mempersiapkan biaya untuk anak.

3) Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukan ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam

membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

4) Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6 - 13 Tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risiko terpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

5) Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 Tahun)

Tahap perkembangan remaja ini orangtua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini Mengingat bahwa anak remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk

memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. misalnya dengan membatasi jam malam untuk pulang dan lain sebagainya.

- 6) Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)
- Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anakanak mengenai lingkungan rumah yang positif.

- 7) Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age family*)

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

8) Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi merupakan rangkaian praktik keperawatan yang dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan sasaran keluarga. Kegiatan ini bertujuan untuk memberi bantuan, bimbingan, perlindungan dan pengawasan kepada keluarga dengan lansia hipertensi. Proses ini diberikan di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda, maupun puskesmas dengan bimbingan perawat untuk asuhan keperawatan yang masih bisa dilakukan keluarga lansia. Asuhan ini memiliki fokus untuk menyelesaikan masalah kesehatan lansia dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Sunaryo, 2016):

a. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang harus dilakukan, agar didapatkan data dasar yang akurat serta sesuai dengan keadaan lansia sekarang (Bakri, 2017):

1) Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji dalam proses pengkajian keluarga adalah:

a) Informasi dasar

Informasi dasar adalah hal-hal dasar yang harus diketahui.

Data dasar merupakan data yang tertulis, yang mudah didapatkan dari kartu keluarga (KK). Usahakan untuk mendapatkan KK klien yang terbaru karena dari KK terdapat informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga, komposisi keluarga dan lain-lain. Beberapa informasi yang belum tercantum dalam KK maka perlu ditanyakan secara langsung misalnya nomor telepon. Selain itu juga perlunya dijelaskan terkait tipe keluarga, masalah apa saja yang dihadapi kendala dalam upaya penyelesaian sebelumnya dan lainnya.

b) Tipe bangsa

Melalui tipe bangsa ini dapat diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga dan adat istiadat yang dilakukan, yang perlu dikaji dalam tipe bangsa adalah hal yang berkaitan atau berhubungan dengan kesehatan.

c) Agama

Melalui agama dapat diperoleh sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama yang dianut tersebut.

d) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menunjukkan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota tiap keluarganya. Melalui status ekonomi keluarga kebutuhan atau pengeluaran dapat diketahui tingkat konsumsi masing-masing anggota keluarga.

e) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi bisa menentukan kadar stress dalam keluarga sehingga dapat menimbulkan beban dan pada akhirnya menimbulkan sakit. Rekreasi dapat dilakukan secara sederhana misalnya dengan membaca buku mendengarkan musik dan lain-lain yang bisa menghibur keluarga.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga yang perlu dikaji antara lain (Friedman, 2014):

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga pada kasus penulis saat ini telah memasuki perkembangan lanjut usia. Sesuai dengan teori friedman mengatakan bahwa tugas perkembangan keluarga dengan lansia memiliki tugas perkembangan

yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian

b) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Setiap anggota keluarga dan keluarga memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Apabila ada beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum bisa terselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya. Lalu Apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera atau bisa ditunda.

3) Riwayat keluarga inti

Dalam riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatannya dari masing-masing anggota keluarga melainkan lebih luas lagi yaitu dengan melalui apakah anggota keluarga memiliki riwayat penyakit yang berisikan menurun dengan hipertensi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah keluarga akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dikaji lebih dalam tentang riwayat keluarga sebelumnya yang berkaitan dengan hipertensi. Riwayat keluarga besar dari pihak

suami dan istri dibutuhkan bagi pengkajian, hal tersebut dikarenakan adanya penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada keturunannya atau anak cucu.

5) Data Lingkungan

Data lingkungan yang perlu dikaji antara lain:

a) Karakteristik rumah

Suatu rumah bisa mempengaruhi kesehatan penghuninya, maka dalam pengkajian diperlukan data karakteristik rumah yang dilindungi oleh suatu keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara, dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, sumber air dengan *septic tank*, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga,

b) Karakteristik tetangga dan RT RW

Dalam hal ini dapat di ketahui terkait lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan yang berlaku di penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Melalui perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat dapat digunakan untuk melacak jejak darimana

penyakit didapatkan apakah keluarga mendapat penyakit dari pergaulan yang ada atau bukan.

d) Mobilitas geografis keluarga

Melalui mobilitas geografis keluarga dapat diketahui apakah keluarga tersebut sering berpindah tempat tinggal dan frekuensi berpindah tempat tinggalnya banyak atau tidak. Apabila merantau di mana saja pernah kontrak rumah, apabila sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota mana saja.

e) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga yang dimaksud adalah dengan adanya fasilitas dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6) Struktur Keluarga

Struktur Keluarga yang perlu dikaji antara lain (Lestari, 2012):

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga dapat diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik yaitu komunikasi dengan tepat dan menyampaikan pesan yang jelas keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

b) Struktur kekuatan keluarga

Melalui struktur kekuatan keluarga dibutuhkan data hasil tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal,

tempat kerja, mendidik anak, dan lain sebagainya. Selain itu ada hal yang perlu diketahui adalah pola interaksi dominan tersebut dilakukan apakah dengan cara yang demokrasi penuh negosiasi atau diktatorial.

c) Struktur peran keluarga

Dalam struktur peran keluarga dapat diketahui data tentang peran setiap anggota keluarga. Peran keluarga biasanya dapat dilihat dari siapa yang biasanya akan memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman seru, teknik dan pola komunikasi.

7) Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji antara lain (Friedman, 2014):

a) Fungsi afektif

- (1) Bagaimana pola kebutuhan dalam keluarga dan bagaimana responsnya?
- (2) Apakah individu merasakan keberadaan individu lain dalam keluarga?
- (3) Apakah pasangan suami istri dapat menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
- (4) Bagaimana sensitifitas antar masing-masing anggota keluarga?
- (5) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga yang lain?

- (6) Bagaimana cara anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
 - (7) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan benar dengan lingkungan?
 - (8) Apakah ada kedekatan khusus antara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan ketertarikan?
- b) Fungsi sosial
- Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.
- c) Fungsi ekonomi
- Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.
- d) Fungsi perawatan
- (1) Cara keluarga merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi?

e) Fungsi reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).

8) Stres dan Koping Keluarga

Menurut Lestari (2012) patokan dari setiap stresor koping keluarga adalah 6 bulan. Stresor jangka pendek adalah stresor yang mampu ditangani oleh anggota keluarga kurang dari 6 bulan, sedangkan stresor jangka panjang adalah stresor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk menyelesaikannya. Tahap ini dapat diketahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stresor dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

9) Pemeriksaan Kesehatan

a) Pemeriksaan *head to toe*

b) Pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, bunyi jantung)

c) Pengkajian laboratorium

10) Harapan Keluarga

Pada bagian harapan keluarga diperlukannya uraian bagaimana harapan keluarga terhadap penyakit hipertensi yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarga. Selain itu sebagai pendukung dan motivasi dalam keluarga.

11) Tugas kesehatan keluarga (Friedman, 2014)

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah hipertensi sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari hipertensi yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Perlu dikaji bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat

pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi.

- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

b. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang lazim muncul pada keluarga dengan hipertensi menurut SDKI, 2017 adalah:

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115, hal. 254)
- 2) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112, hal.249)
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117, hal. 258)
- 4) Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D.0099, hal. 216)
- 5) Koping tidak efektif b.d ketidakadekuatan sistem pendukung (D.0096, hal. 210)
- 6) Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090, hal. 199)
- 7) Defisit pengetahuan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi (D.0111, hal.246)

c. Perencanaan Keperawatan

1) Prioritas Masalah

Cara memprioritaskan masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga adalah kriteria, bobot, dan pembedaan. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini:

Tabel 2. Tabel Prioritas Masalah

NO	KRITERIA	SKORING	BOBOT
1	Sifat masalah		1
	- Aktual	3	
	- Risiko	2	
	- Promosi kesehatan	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		2
	- Mudah	2	
	- Sebagian	1	
	- Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	- Tinggi	3	
	- Cukup	2	
	- Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	- Masalah berat harus segera ditangani	2	
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	- Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Maglaya (1978) dalam Bakri (2017)

Cara menentukan prioritas:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan nilai bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosis.

Skor tertinggi yang diperoleh adalah diagnosis keperawatan keluarga yang prioritas. Skoring yang dilakukan di tiap-tiap kriteria harus diberikan pembedaan sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat. Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga (Kemenkes RI, 2017).

2) Perencanaan keperawatan

- a) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115, hal. 254)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (SLKI, 2019, L.012105, hal. 62)

- (a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- (b) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- (c) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun

(2) Intervensi

Dukungan keluarga merencanakan perawatan (SIKI, 2018, I.13477, hal. 26)

(a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

Rasional: Mengidentifikasi kebutuhan tentang kesehatan dapat mengetahui intervensi yang tepat bagi keluarga

(b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga

Rasional: Pelibatan keluarga sangat penting dalam merawat anggota keluarga yang sakit

(c) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga

Rasional: Mengidentifikasi tindakan dapat mengetahui intervensi yang tepat bagi keluarga.

(d) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga

Rasional: Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dapat memaksimalkan kekuatan yang dimiliki oleh keluarga

(e) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga

Rasional: Menginformasikan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dapat membantu keluarga mengenal dan membuat keputusan yang tepat saat anggota keluarga sakit

(f) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
Rasional: Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada dapat meningkatkan kesehatan keluarga

(g) Anjurkan minum jus timun sehari sekali
Rasional: Kandungan air yang mencapai 95 % dalam mentimun serta kalium yang tinggi dipercaya akan mengeluarkan garam dari tubuh

(h) Ajarkan pasien senam hipertensi
Rasional: Senam hipertensi meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen ke dalam otot-otot aktif khususnya otot jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah

b) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112, hal.249)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan meningkat (SLKI, 2019, L.12104, hal. 62)

(a) Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat

(b) Menerapkan program perawatan meningkat

(c) Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat

(d) Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun

(2) Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI 2018, 1.12383, Hal. 65)

(a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional: Mengidentifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan

(b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Mengidentifikasi faktor-faktor yang meningkatkan motivasi dapat memacu semangat merubah perilaku sehat

(c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional: Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan

(d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional: Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien

(e) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional: Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan

(f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Rasional: Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah kesehatan

(g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga

(h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga

c) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah (D.0117, hal 258)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat (SLKI, 2019, L.12106, hal. 72)

- (a) Menunjukkan perilaku adaptif
- (b) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat
- (c) Kemampuan menjalankan perilaku sehat
- (d) Perilaku mencari bantuan
- (e) Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat
- (f) Memiliki sistem pendukung

(2) Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI 2018, 1.12383, Hal. 65)

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional: Dengan identifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan

- (b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan identifikasi factor-faktor yang meningkatkan motivasi dapat memacu semangat merubah perilaku sehat

- (c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional: Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan

- (d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Rasional: Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien
- (e) Berikan kesempatan untuk bertanya
- Rasional: Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan
- (f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- Rasional: Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah kesehatan
- (g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Rasional: Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga
- (h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- Rasional: Dengan mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga

(i) Jelaskan manfaat kesehatan dan efek aktivitas fisik olahraga

Rasional: Aktivitas fisik dengan intensitas sedang dengan frekuensi 5 kali atau lebih seminggu dapat menurunkan kadar trigliserida

d) Perilaku kesehatan cenderung berisiko b.d pemilihan gaya hidup tidak sehat (D. 0099, hal 216)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan perilaku kesehatan membaik, dengan kriteria hasil: (SKI, 2019, L.12107, hal. 83)

(a) Penerimaan terhadap perubahan status mental

(b) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan

(c) Kemampuan peningkatan kesehatan

(d) Pencapaian pengendalian kesehatan

(2) Intervensi

Promosi perilaku upaya kesehatan (SIKI, 2018, I.12472, hal. 380)

(a) Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang ditingkatkan

Rasional: Dengan mengidentifikasi perilaku kesehatan dapat membantu memilih tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

(b) Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan

Rasional: Lingkungan yang kondusif akan meningkatkan kualitas hidup bagi anggota keluarga yang sakit

(c) Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

Rasional: Dengan orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan bisa membantu keluarga mengenal dan membuat keputusan yang tepat saat anggota keluarga sakit

(d) Anjurkan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga

Rasional: Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga

e) Koping tidak efektif b.d ketidakadekuatan sistem pendukung
(D. 0096, hal 210)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status koping keluarga membaik (SLKI, 2019, L.09088, hal. 116)

(a) Perasaan diabaikan menurun

(b) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun

(c) Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun

(d) Toleransi membaik

(2) Intervensi

Promosi Koping (SIKI, 2018, I.09312, hal. 375)

(a) Identifikasi pemahaman proses penyakit

Rasional: Mengetahui pengenalan masalah dalam keluarga

(b) Identifikasi penyelesaian masalah

Rasional: Mengetahui mekanisme koping dalam keluarga

(c) Diskusikan perubahan peran yang dialami

Rasional: Dengan mendiskusikan rencana perawatan kepada keluarga berguna untuk pelibatan keluarga

(d) Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan

Rasional: Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan berguna untuk mengetahui peran yang terjadi dalam keluarga

(e) Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis

Rasional: Harapan yang realistis dapat meningkatkan motivasi bagi keluarga yang sakit

(f) Anjurkan keluarga terlibat

Rasional: Keluarga merupakan support sistem yang utama bagi anggota keluarga yang sakit

(g) Latih penggunaan teknik relaksasi

Rasional: Teknik relaksasi dapat membuat keluarga merasa nyaman dan rileks

f) Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090, hal. 199)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan status coping keluarga membaik (SLKI, 2019, L.09088, hal. 116)

(a) Perasaan diabaikan menurun

(b) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun

(c) Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun

(d) Toleransi membaik

(2) Intervensi

Dukungan coping keluarga (SIKI, 2018, I.09260, hal. 28)

(a) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini

Rasional: Dengan mengidentifikasi respon emosional dapat mengetahui mekanisme coping dalam keluarga

(b) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

Rasional: Samakan persepsi agar tidak terjadi kesalahpahaman saat diberi asuhan

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

Rasional: Sebagai salah satu alat untuk meningkatkan *trust* antara perawat dengan keluarga

- (d) Diskusikan rencana medis dan perawatan

Rasional: Dengan mendiskusikan rencana perawatan kepada keluarga berguna untuk pelibatan keluarga

- (e) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang

Rasional: Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan berguna untuk mengetahui peran yang terjadi dalam keluarga

- (f) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, ketrampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien

Rasional: Peran perawat sebagai edukator dan memberi pengetahuan terkait kesehatan

- (g) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

Rasional: Ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga (emosional, penghargaan, fasilitas, dan informasional) dengan motivasi lansia dalam pengelolaan penyakit hipertensi

(h) Informasikan kemajuan pasien secara berkala

Rasional: Menginformasikan kemajuan kesehatan secara berkala untuk meningkatkan motivasi keluarga

(i) Informasikan fasilitas kesehatan yang tersedia

Rasional: Dengan menginformasikan pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dapat membantu keluarga mengenal dan membuat keputusan yang tepat saat anggota keluarga sakit

g) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111, hal.246)

(1) Tujuan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: (SLKI 2019, L.12111, hal.146)

(a) Perilaku sesuai anjuran meningkat

(b) Verbalisasi minat dalam belajar meningkat

(c) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

(d) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat

(e) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

(2) Intervensi

Edukasi Kesehatan (SIKI 2018, 1.12383, Hal. 65)

- (a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Rasional: Dengan identifikasi kesiapan pasien dapat menentukan teknik penyampaian pendidikan kesehatan

- (b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan identifikasi factor-faktor yang meningkatkan motivasi dapat memacu semangat merubah perilaku sehat

- (c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

Rasional: Dengan adanya materi dan media dapat memperjelas penyampaian pendidikan kesehatan

- (d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

Rasional: Dengan adanya kesepakatan waktu pendidikan kesehatan pasien lebih siap dan tidak mengganggu waktu pasien

- (e) Berikan kesempatan untuk bertanya

Rasional: Kesempatan bertanya meningkatkan pemahaman pasien tentang materi pendidikan kesehatan

(f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

Rasional: Dengan mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dapat meningkatkan keluarga dalam pengenalan masalah kesehatan

(g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat meningkatkan kualitas hidup keluarga

(h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Rasional: Dengan mengajarkan strategi untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dapat menambah minat/motivasi dalam keluarga

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan bisa dilakukan oleh banyak komponen seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga dan orang lain yang masih satu jaringan kerja sosial keluarga (Friedman, 2014). Tujuan implementasi keperawatan adalah membantu dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan (Padila, 2019). Menurut Harmoko (2012) hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan hipertensi adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat

pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sakit hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Harmoko, 2012).

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah atau belum terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan (Tari, 2019).

Evaluasi memiliki beberapa tahapan menurut Tari (2019) sebagai berikut: evaluasi tipe formatif dan evaluasi tipe sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat asuhan

keperawatan masih berlangsung sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi keseluruhan dan berada di bagian akhir yang ditulis di catatan perkembangan perawatan. Menurut Dewi (2015) evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil. Evaluasi hasil asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu:

- 1) S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.
- 2) O (obyektif) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan.
- 3) A (*assesment*) adalah analisis yang mengacu pada tujuan asuhan keperawatan.
- 4) P (*planning*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya.

C. Web of Causation (WOC) (Pikir, 2014, SDKI, 2017, SIKI, 2018)

