

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg atau diastolik ≥ 80 mmHg. Sekitar 80 – 95% merupakan hipertensi esensial yang berarti tidak ada penyebab spesifik. Kondisi ini umumnya jarang menimbulkan gejala dan sering tidak disadari, sehingga dapat menimbulkan morbiditas lain seperti gagal jantung kongestif, hipertrofi ventrikel kiri, stroke, gagal ginjal stadium akhir, atau bahkan kematian (Longo, 2015).

2. Etiologi

Menurut (Kemenkes, 2014) penyebab, hipertensi dibagi menjadi dua golongan :

- Hipertensi Esensial : hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.
- Hipertensi Sekunder Prevalensi : hipertensi sekunder sekitar 5-8% dari seluruh penderita hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder yaitu ginjal (hipertensi renal), penyakit endokrin dan obat.

Faktor risiko hipertensi, meliputi: kebiasaan merokok, obesitas, inaktivitas fisik, dislipidemia, DM, usia, riwayat keluarga dengan penyakit kardiovaskular.

3. Manifestasi Klinis

Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala, sementara tekanan darah yang terus-menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (Nuraini, 2015).

Manifestasi klinis yang timbul dapat berupa nyeri kepala saat terjaga yang kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah intrakranium, penglihatan kabur akibat kerusakan retina, ayunan langkah kaki tidak mantap karena kerusakan susunan saraf, nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen akibat peningkatan tekanan kapiler. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi atau hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan. Gejala lain yang sering ditemukan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang-kunang (Lam, 2012).

4. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain (Kemenkes, 2019) :

- Serebrovaskular : stroke, transient ischemic attack, demensia vascular.
- Mata : retinopati hipertensif
- Kardiovaskular : penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung coroner
- Ginjal : nefropati, albuminuria, penyakit ginjal kronis
- Arteri perifer : klaudikasio intermiten.

5. Klasifikasi

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Pada Dewasa

Kategori Tekanan darah	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)		Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Nama	< 120	dan	< 80
Meningkat (Elevated)	120 – 129	dan	< 80
Hipertensi			
Stadium 1	130 – 139	atau	80 – 89
Stadium 2	≥ 140	atau	≥ 90

Sumber : AHA, 2017

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi Dan Terapi Inisial Pada Dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)	Modifikasi Gaya Hidup
Normal	< 120	Dan < 80	Dianjurkan
Pre-Hipertensi	120 – 139	Atau 80 – 89	Ya
Hipertensi Stadium 1	140 – 159	Atau 90 – 99	Ya
Hipertensi Stadium 2	≥ 160	Atau ≥ 100	Ya

Sumber : JNC, 2003

6. Pencegahan

Modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah dan mengobati tekanan darah tinggi. Merokok adalah faktor risiko utama untuk morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Kuantitas penderita hipertensi di Indonesia

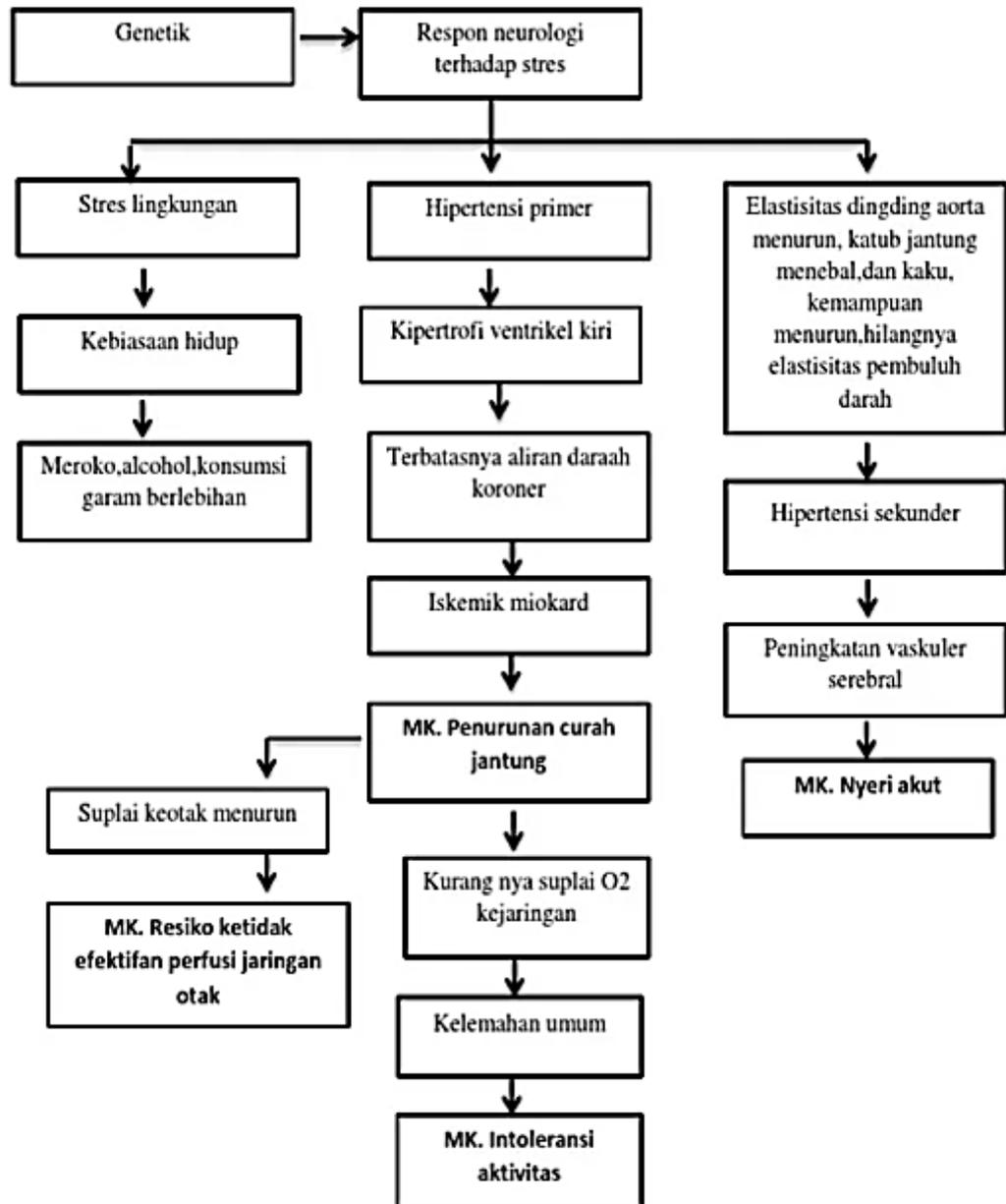
diperkirakan mencapai 15 juta orang, tetapi hanya 4% penderita hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadarinya, sehingga sampai pada tahap penderita hipertensi berat dan tidak menghindari ataupun mengetahui faktor risikonya. Adapun 90% merupakan penderita hipertensi esensial. Oleh sebab itu diperlukan upaya-upaya pencegahan bagi penderita hipertensi dan orang-orang yang beresiko tinggi untuk terkena hipertensi mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat (Lisiswanti, 2016).

Harus diakui sangat sulit untuk mendeteksi dan mengobati penderita hipertensi secara adekuat, karena obat-obat anti hipertensi yang mempunyai banyak efek samping. Untuk alasan inilah pengobatan hipertensi memang penting tetapi tidak lengkap tanpa dilakukan tindakan pencegahan untuk menurunkan faktor resiko penyakit kardiovaskuler akibat hipertensi. Pencegahan sebenarnya merupakan bagian dari pengobatan hipertensi karena mampu memutus mata rantai penatalaksanaan hipertensi dan komplikasinya (Bustan, 2017).

Pencegahan hipertensi juga bisa dilakukan dengan latihan aerobik karena dapat menurunkan tekanan darah 5-7 mmHg. Direkomendasikan agar berolahraga dengan frekuensi 3-4 hari per minggu selama minimal 12 minggu pada orang dewasa dengan hipertensi. *Joint National Commite 8 (JNC 8)*, *Lifestyle Work Group* dan *American Heart Association (AHA)* merekomendasikan pasien hipertensi untuk terlibat dalam intensitas latihan

aerobik contoh kegiatan aerobic dapat berupa berjalan, jogging, bersepeda dan berenang setidaknya 30 menit perhari (Pescatello, 2015).

7. Pathway Hipertensi



(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Gambar 1. Pathway Hipertensi

8. Penatalaksanaan

Tabel 3. Intervensi non-farmakologis dalam tatalaksana hipertensi :

Intervensi Non Farmakologis	Dosis	Perkiraan Penurunan tekanan Darah sistolik		
		Hipertensi	Normotensi	
Penurunan berat badan	Berat / lemak tubuh	Tujuan utama adalah berat badan ideal, minimal penurunan 1 kg pada individu overweight. Diharapkan penurunan 1 mmHg / 1 kg penurunan berat badan	± 5 mmHg	$\pm 2/3$ mmHg
Diet sehat	DASH (<i>Dietary Approaches to Stop Hypertension</i>)	Diet kaya buah, sayur, gandum, rendah lemak (rendah lemak jenuh dan total).	± 11 mmHg	± 3 mmHg
Diet rendah garam	Diet natrium	Target optimal < 1500 mg/hari, minimal < 1000 mg/hari.	$\pm 5/6$ mmHg	$\pm 2/3$ mmHg
Diet tinggi kalium	Diet kalium	Target 3500 – 5000 mg/hari, dianjurkan untuk mengonsumsi makanan kaya kalium.	$\pm 4/5$ mmHg	± 2 mmHg
Aktivitas fisik	<i>Aerobik</i>	90 – 150 menit/minggu, 65 -75% heart rate reserve.	$\pm 5/8$ mmHg	$\pm 2/4$ mmHg
	<i>Dynamic resistance</i>	90 – 150 menit/minggu, 50-80% minimal 1 repetisi, 6 gerakan, 3 set / gerakan, 10 repetisi / set.	± 4 mmHg	± 2 mmHg
	<i>Isometric resistance</i>	4 x 2 menit (hand grip), 1 menit istirahat antar gerakan, 30-40% kontraksi volunter maksimal, 3 sesi / minggu selama 8 – 10 minggu	± 5 mmHg	± 4 mmHg
Pembatasan konsumsi alkohol	Konsumsi alkohol	Ditujukan untuk pecandu alkohol, Laki-laki: ≤ 2 gelas/hari Perempuan: ≤ 1 gelas/hari.	± 4 mmHg	± 3 mmHg

(PK, 2018)

a. Prinsip umum terapi anti-hipertensi

Penatalaksanaan dasar adalah kombinasi obat antihipertensi dengan modifikasi gaya hidup (Carey, 2017). Terapi farmakologi tidak hanya

menurunkan tekanan darah namun sekaligus mengurangi risiko stroke dan kematian (Nerenberg, 2018). Beberapa jenis obat dapat menurunkan tekanan darah. Jenis obat untuk terapi awal didasarkan pada efektivitasnya dalam mengurangi kejadian klinis serta ditoleransi dengan baik, antara lain: diuretik tiazid, penghambat ACE (*Angiotensin-converting enzyme*), ARBs (*angiotensin II receptor blockers*), dan CCBs (*Calcium-channel blockers*) (Williams, 2018).

Terapi awal hipertensi umumnya menggunakan satu jenis obat; kombinasi dengan jenis obat lain direkomendasikan pada hipertensi stadium 2 atau rata-rata tekanan darah $> 20/10$ mmHg melebihi tekanan darah normal (Williams, 2018). Beberapa hal lain yang perlu diperhatikan dalam penentuan jenis obat yaitu interaksi obat, komorbiditas, dan keadaan sosioekonomi. Kombinasi obat dengan mekanisme kerja sama perlu dihindari; misalnya kombinasi obat penghambat ACE dengan ARBs, karena efektivitas masing-masing obat akan berkurang dan risiko efek samping meningkat.

Target tekanan darah pada hipertensi yaitu penurunan tekanan darah agar dapat menurunkan risiko penyakit lain. Penderita hipertensi dengan komorbid penyakit lain seperti stroke direkomendasikan mencapai tekanan darah $< 130/80$ mmHg. Target penurunan tekanan darah pada hipertensi masih diperdebatkan karena memerlukan pengawasan jangka panjang (Carey, 2017).

B. Konsep Keluarga

1. Definisi

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup. Keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak (Rostiana, 2019).

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun eksternalnya (Friedman, 2010). Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Stuart, 2014).

2. Tipe Keluarga

Beberapa tipe keluarga menurut (Friedman, 2010), 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.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam Andarmoyo (2012), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

a. Tahap I : Keluarga baru (*beginning family*)

Perkembangan keluarga tahap I merupakan keluarga dengan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Perkembangan keluarga tahap I dimulai ketika laki-laki/perempuan melepas masa lajang ke hubungan baru yang lebih intim dan berakhir ketika lahir anak pertama. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami *prenatal care* (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

b. Tahap II : Tahap mengasuh anak (*child bearing*)

Perkembangan keluarga tahap II merupakan masa transisi pasangan menjadi orangtua. Tahap ini dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak tersebut berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap II antara lain adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan, membagi tugas dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, bimbingan orangtua tentang tumbuh kembang anak dan konseling KB.

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*)

Perkembangan keluarga tahap III dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), menyosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Perkembangan keluarga tahap IV dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir ketika anak berusia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain menyosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggungjawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

- f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, membantu orangtua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi dan melakukan *life review* masa lalu.

4. Tugas Kesehatan keluarga

Menurut Efendi & Makhfudli (2009) secara umum keluarga mampu melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu:

- 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

5. Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk/tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsistem-subsistemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2010) sebagai berikut :

- a. Pola dan proses komunikasi komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.
- b. Struktur kekuatan struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ada dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga. Beberapa macam struktur keluarga:
 - 1) *Legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) seperti orang tua terhadap anak.
 - 2) *Referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orang tua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
 - 3) *Resource or expert power* (pendapat, ahli, dan lain).

- 4) *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima).
- 5) *Coercive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya).
- 6) *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui persuasi)
- 7) *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi cinta kasih, misalnya hubungan seksual).

C. Konsep Asuhan Keperawatan keluarga dengan Hipertensi

1. Pengkajian

Struktur dan sifat keluarga

- a) Data umum : identitas kepala keluarga, daftar anggota keluarga, nama, umur, jenis kelamin, agama.
- b) Genogram
Kaji riwayat hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal di keluarga. Riwayat faktor risiko dalam keluarga (Williams, 2018).
- c) Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2013) fungsi keluarga terbagi atas :

1) Fungsi afektif

Kaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki, dukungan terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga.

Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga mengenai tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

2) Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial. Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi kardiovaskular, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga. Pada penderita hipertensi perlu dikaji Riwayat tanda-tanda hipertensi saat hamil.

4) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan. Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah

individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

5) Fungsi Perawatan

- Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan 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 keluarga perlu mengerti cara diet hipertensi yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita hipertensi.
- Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.
- 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.
- Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Perlu dikaji

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

- Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan anggota keluarga.

d) Pemeriksaan fisik penderita hipertensi (Williams, 2018)

1) Habitus tubuh

- Tinggi dan berat badan, pengukuran indeks massa tubuh
- Lingkar pinggang

2) Tanda HMOD (*Hypertension-Mediated Organ Damage*)

- Pemeriksaan neurologis dan status kognitif
- Pemeriksaan funduskopi untuk retinopati hipertensi
- Palpasi dan auskultasi jantung serta arteri karotis
- Palpasi arteri perifer
- Perbandingan tekanan darah kedua lengan (paling tidak sekali)

3) Hipertensi sekunder

- Inspeksi kulit: bercak *cafe-au-lait* pada *neurofibromatosis (phaeochromocytoma)*.
- Palpasi ginjal untuk meraba pembesaran pada penyakit ginjal polikistik.

- Auskultasi jantung dan arteri renalis untuk murmur yang menunjukkan koarktasio aorta atau hipertensi renovaskuler.
 - Perbandingan pulsasi radial dan femoral.
 - Tanda penyakit *cushing* atau akromegali.
 - Tanda penyakit tiroid.
- e) Anamnesis penderita hipertensi (Williams, 2018)
- 1) Faktor risiko
 - Riwayat merokok
 - Riwayat diet dan konsumsi garam
 - Konsumsi alkohol
 - Kurang aktivitas fisik/ gaya hidup tidak aktif
 - Riwayat disfungsi ereksi
 - Riwayat tidur, merokok, *sleep apnoea* (informasi juga dapat diberikan oleh pasangan)
 - Riwayat hipertensi pada kehamilan/pre-eklampsia
 - 2) Kemungkinan hipertensi sekunder
 - Awitan hipertensi derajat 2 atau 3 usia muda (< 40 tahun), perkembangan hipertensi tiba-tiba, atau tekanan darah cepat memburuk pada pasien usia tua
 - Riwayat penyakit ginjal/traktus urinarius
 - Penggunaan obat/penyalahgunaan zat/terapi lainnya: *kortikosteroid*, vasokonstriktor nasal, kemoterapi, *yohimbine*, *liquorice*

- Episode berulang berkeringat, nyeri kepala, ansietas, atau palpitasi, *sugestif phaeochromocytoma*
 - Riwayat hipokalemia spontan atau terprovokasi diuretik, episode kelemahan otot, dan tetani (*hiperaldosteronisme*) gejala penyakit tiroid/*hiperparatiroidisme*.
 - Riwayat kehamilan saat ini dan/atau penggunaan kontrasepsi oral
 - Riwayat *sleep apnoea*.
- 3) Riwayat dan gejala *hypertension mediated organ damage* (HMOD), penyakit kardiovaskuler, stroke, penyakit ginjal
- Otak dan mata: Nyeri kepala, vertigo, sinkop, gangguan penglihatan, *transient ischemic attack* (TIA), defisit motorik atau sensorik, stroke, revaskularisasi karotis, gangguan kognisi, demensia (pada lanjut usia)
 - Jantung: nyeri dada, sesak napas, edema, infark miokard, revaskularisasi koroner, sinkop, riwayat berdebar-debar, aritmia (terutama AF), gagal jantung
 - Ginjal: haus, poliuria, nokturia, hematuria, infeksi traktus urinarius arteri perifer.
 - Ekstremitas dingin, klaudikasio intermiten, jarak berjalan bebas nyeri, nyeri saat istirahat, revaskularisasi perifer.

- Riwayat penyakit ginjal kronis (contoh: penyakit ginjal polikistik) pribadi atau keluarga
- 4) Penggunaan obat anti-hipertensi
- Penggunaan obat antihipertensi sekarang/dahulu, termasuk efektivitas dan intoleransi pengobatan sebelumnya
 - Ketaatan berobat.

2. Diagnosis Keperawatan

a. Diagnosis Keperawatan

Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah : (SDKI, 2017)

1. Defisit pengetahuan (D.0111).
2. Tidak mamapuan koping keluarga (D.0093).
3. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115).
4. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117).
5. Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090).
6. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112).

b. Prioritas Masalah

Diagnosis prioritas terlebih dahulu dilakukan perhitungan menurut skala Baylon dan Maglaya yang dikutip dalam Dion & Betan (2013) sebagai berikut :

Tabel 4. Prioritas masalah

No.	Kriteria	Skor	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 berat harus segera ditangani	2	1
	- Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	
- Masalah tidak dirasakan	0		

Skoring :

- a. Menentukan skor setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertentu dan dibagikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- c. Menjumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot.

2) Perencanaan Keperawatan

Tabel 5. Perencanaan Keperawatan

No.	Dx. Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) Ekspektasi : membaik Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Verbalisasi minat dalam belajar meningkat - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat. - Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun. - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. - Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. - Perilaku membaik 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
2.	Ketidakmampuan koping keluarga (D.0093)	<p>Status koping keluarga (L.09088) Ekspektasi : membaik Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat. - Keterpaparan informasi meningkat. - Perasaan diabaikan menurun. 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga

-
- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun. - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun. - Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun. - Komitmen pada perawatan/pengobatan menurun. - Komunikasi antar anggota keluarga menurun. - Perasaan tertekan (depresi) menurun. - Perilaku menyerang (agresi) menurun. - Perilaku menghasut menurun. - Gejala psikomatis menurun. - Perilaku menolak perawatan menurun. - Perilaku bermusuhan menurun. - Perilaku individualistik menurun. - Ketergantungan pada anggota keluarga lain menurun. - Perilaku overprotektif menurun. - Toleransi membaik. - Perilaku bertujuan membaik. - Perilaku sehat membaik. | <ul style="list-style-type: none"> - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. - Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan kepuasan perawatan pasien. - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Bersikap sebagai pengganti keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia - Kolaborasi - Rujuk untuk terapi keluarga <p>Promosi koping (I.09312)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai dengan tujuan - Identifikasi kemampuan yang dimiliki - Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan - Identifikasi pemahaman proses penyakit - Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan - Identifikasi metode penyelesaian masalah - Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan perubahan peran yang dialami - Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan - Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri - Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahan pemahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri - Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu - Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri |
|---|--|
-

			<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan - Berikan pilihan realistis mengenai aspek – aspek tertentu dalam perawatan - Motivasi untuk menemukan harapan yang realistis - Tinjau kembali kemampuan dalam mengambil keputusan - Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan - Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial - Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia - Damping saat berduka - Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil - Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat. - Kurangi ransangan lingkungan yang mengancam
			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama - Anjurkan penggunaan spiritual, jika perlu - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi - Anjurkan keluarga terlibat - Anjurkan membuat tujuan yang spesifik - Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif - Latih penggunaan Teknik relaksasi - Latih keterampilan sosial - Latih pengembangan penilaian
3.	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115).</p>	<p>Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (L.12105) Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat. - Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan tepat meningkat. - Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat. - Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun. 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan

	<ul style="list-style-type: none"> - Gejala penyakit anggota keluarga menurun. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. - Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan kepuasan perawatan pasien. - Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan - Bersikap sebagai pengganti keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia - Kolaborasi - Rujuk untuk terapi keluarga <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga - Identifikasi sumber – sumber yang dimiliki keluarga - Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga - Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga - Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
4. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif	<p>Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)</p> <p>Ekspektasi : meningkat</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat. - Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat. 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. - Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

-
- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat. - Perilaku mencari bantuan meningkat. - Menunjukkan minat meningkatkan perilaku meningkat. - Memiliki sistem pendukung meningkat. | <ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan. - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. |
|--|--|

Kontrak Perilaku Positif (I.09282)

Observasi

- Identifikasi kemampuan mental dan kognitif untuk membuat kontrak
- Identifikasi cara dan sumberdaya terbaik untuk mencapai tujuan
- Identifikasi hambatan dalam menerapkan perilaku positif
- Monitor pelaksanaan perilaku ketidaksesuaian dan kurang komitmen untuk memenuhi kontrak

Terapeutik

- Ciptakan lingkungan yang terbuka untuk membuat kontrak perilaku
- Fasilitasi pembuatan kontrak tertulis
- Diskusikan perilaku Kesehatan yang ingin diubah
- Diskusikan tujuan positif jangka panjang dan jangka pendek yang realistis dan dapat dicapai
- Diskusikan pengembangan rencana perilaku positif
- Diskusikan cara pengamatan perilaku
- Diskusikan tujuan positif dalam pemeliharaan Kesehatan yang efektif.
- Libatkan anggota keluarga dalam pemeliharaan

Edukasi

- Anjurkan manuliskan tujuan sendiri, jika perlu.

Penentuan tujuan Bersama (I.12464)

Observasi :

- Identifikasi tujuan yang akan dicapai
- Identifikasi cara mencapai tujuan secara konstruktif

Terapeutik :

- Nyatakan tujuan dengan kalimat positif yang jelas
 - Tetapkan skala pencapaian tujuan, jika perlu
-

		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi memecah tujuan kompleks menjadi langkah kecil yang mudah dilakukan. - Berikan Batasan pada peran perawat dan pasien secara jelas - Diskusikan sumber daya yang ada untuk memenuhi tujuan - Diskusikan pengembangan rencana untuk memnuhi tujuan - Prioritaskan aktivitas yang dapat membantu pencapaian tujuan - Fasilitasi dalam mengidentifikasi hasil dan diharapkan untuk setiap tujuan - Tetapkan batas waktu yang realistis - Diskusikan indicator pengukuran untuk setiap tujuan - Tetapkan evaluasi secara periodik untuk menilai kemajuan sesuai tujuan - Tetapkan evaluasi secara periodik untuk menilai kemajuan sesuai tujuan - Modifikasi rencana jika tujuan tidak tercapai
		<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengenal masalah yang dialami - Anjurkan mengembangkan harapan realistis - Anjuran mengidentifikasi kekuatan dan kemampuan sendiri - Anjurkan mengidentifikasi nilai dan sistem kepercayaan saat menetapkan tujuan - Anjurkan mengidentifikasi tujuan realstis dan dapat dicapai
5.	<p>Kesiapan peningkatan koping keluarga</p> <p>Status Koping Keluarga (L.09088)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain membaik. - Keterpaparan informasi. membaik. - Perasaan diabaikan membaik. - Kekhawatiran tentang anggota keluarag membaik. - Perilaku mengabaikan anggota keluarga membaik. - Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga membaik. - Komitmen pada perawatan / pengobatan membaik. 	<p>Dukungan koping keluarga (I.09260)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini - Identifikasi beban prognosis secara psikologis - Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang - Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Terima nilai-nilai keluarga - dengan cara yang tidak menghakimi - Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga. - Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian dan berduka

	<ul style="list-style-type: none"> - Komunikasi antara anggota keluarga membaik. - Perasaan tertekan (depresi) membaik. - Perilaku menyerang menyerang (agresi) membaik. - Perilaku menghasut membaik. - Perilaku bermusuhan membaik. - Perilaku individualistik membaik. - Ketergantungan pada anggota keluarga lain membaik. - Perilaku overprotektik membaik. - Perilaku bertujuan membaik. - Perilaku sehat membaik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan kepuasan perawatan pasien. - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Bersikap sebagai pengganti keluarga <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien secara berkala - Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia - Kolaborasi - Rujuk untuk terapi keluarga
6. Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan	<p>Manajemen Kesehatan (L.12104) Ekspektasi : meningkat Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor resiko menurun. - Menerapkan program perawatan menurun. - Aktivitas hidup sehari – hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan menurun. - Vebalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan / pengobatan meningkat.. 	<p>Bimbingan antisipatif (I.12359) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi metode penyelesaian masalah yang biasa digunakan - Identifikasi kemungkinan perkembangan atau krisis situasional yang akan terjadi serta dampak pada individu dan keluarga <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi memutuskan bagaimana masalah akan diselesaikan - Fasilitasi memutuskan siapa yang akan dilibatkan dalam menyelesaikan masalah - Gunakan contoh kasus untuk meningkatkan keterampilan menyelesaikan masalah - Fasilitasi mengidentifikasi sumber daya yang tersedia - Fasilitasi menyesuaikan diri dengan perubahan peran - Jadwalkan kunjungan pada setiap tahap perkembangan atau sesuai kebutuhan - Jadwalkan tindak lanjut untuk memantau atau memberi dukungan - Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi, jika perlu - Berikan referensi baik cetak ataupun elektronik (mis, materi Pendidikan, pamphlet) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan perkembangan dan perilaku normal - Informasikan harapan yang realistis terkait perilaku pasien

-
- Latih teknik koping yang dibutuhkan untuk mengatasi perkembangan atau krisis situasional

Kolaborasi

- Rujuk ke Lembaga pelayanan masyarakat, jika perlu

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.
- Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan.
 - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup
-

