

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu gangguan pada dinding pembuluh darah yang mengalami peningkatan tekanan darah sehingga mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi tidak bisa sampai ke jaringan yang membutuhkannya. Hal tersebut mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan menetap akan menimbulkan penyakit hipertensi (Hastuti, 2022).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol yang dilakukan sebanyak dua kali pemeriksaan dalam selang waktu 5 menit, serta dalam kondisi yang rileks. Tekanan darah sistolik merupakan kondisi ketika jantung berkontaksi/berdetak memompa darah. Sedangkan tekanan darah diastol merupakan kondisi dimana jantung sedang rileksasi (Sari, 2017)

Menurut *Joint National Commite 8* mengklasifikasikan hipertensi menjadi beberapa jenis yaitu:

Tabel 1. Klasifikasi hipertensi menurut JNC (*Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*)

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stadium I	140-159	90-99
Stadium II	≥ 160	≥ 100

(Sumber : Hastuti, 2022)

2. Etiologi

Menurut Junaedi, Yulianti & Rinata (2013) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua faktor sebagai berikut :

a. Faktor yang Tidak Bisa Diubah

1) Ras

Di Amerika Serikat, orang berkulit hitam keturunan Afrika-Amerika paling banyak mengalami hipertensi dibandingkan dengan kelompok ras lainnya. Penyebab pasti belum diketahui, namun pada orang berkulit hitam terdapat kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasoprenin lebih besar.

2) Umur

Pertambahan umur mampu meningkatkan risiko terjadinya hipertensi yang disebabkan oleh perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon. Walaupun hipertensi dapat

terjadi pada segala umur, namun paling banyak menyerang pada orang dewasa yang berusia 35 tahun atau lebih.

3) Keturunan

Riwayat keluarga menjadi salah satu faktor risiko yang cukup besar dalam terjadinya hipertensi pada seseorang yaitu sebesar 25%. Jika kedua orang tua menderita hipertensi, maka risiko terkena hipertensi menjadi semakin besar yaitu 60%.

4) Jenis Kelamin

Diantara orang dewasa dan setengah baya, kaum laki-laki berisiko lebih tinggi menderita hipertensi. Namun, ketika memasuki usia 55 tahun hipertensi paling banyak terjadi pada perempuan dimana sebagian besar telah mengalami menopause.

b. Faktor yang Bisa Diubah

1) Obesitas

Obesitas berpengaruh dalam terjadinya hipertensi. Semakin besar masa tubuh seseorang, maka akan semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke sel ataupun jaringan yang membutuhkan. Obesitas dapat memperpanjang pembuluh darah sehingga resistensi darah meningkat dan tidak mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini dapat meningkatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Selain itu, kondisi ini dapat diperparah

akibat sel-sel lemak yang menghasilkan senyawa yang merugikan kerja pembuluh darah dan jantung.

2) Kurang Gerak

Aktivitas fisik yang kurang mampu meningkatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan obesitas dan orang yang memiliki kecenderungan kurang gerak memiliki frekuensi denyut jantung lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras ketika berkontraksi.

3) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merusak lapisan dalam dinding arteri, akibatnya rentang terjadi penumpukan plak. Hal ini dapat memperberat kerja jantung karena pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah.

4) Sensivitas Natrium dan Kadar Kalium yang Rendah

Asupan natrium dan garam berpengaruh terhadap kenaikan tekanan darah. Sedangkan kalium berfungsi untuk menyeimbangkan jumlah natrium dalam cairan sel. Jika makanan yang dikonsumsi kurang mengandung kalium atau tidak mampu mempertahankannya dalam tubuh, maka jumlah natrium akan meningkat, sehingga tekanan darah akan ikut meningkat.

5) Konsumsi Alkohol Berlebih

Hamper 20% terjadinya hipertensi diperkirakan terjadi akibat konsumsi alkohol yang berlebih. Konsumsi dua sampai tiga gelas alkohol perhari dapat meningkatkan 2x lipat terkena hipertensi.

6) Stress

Aktivitas saraf simpatik dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (berselang), sehingga ketika seseorang mengalami stress berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi yang menetap.

c. Tanda dan Gejala

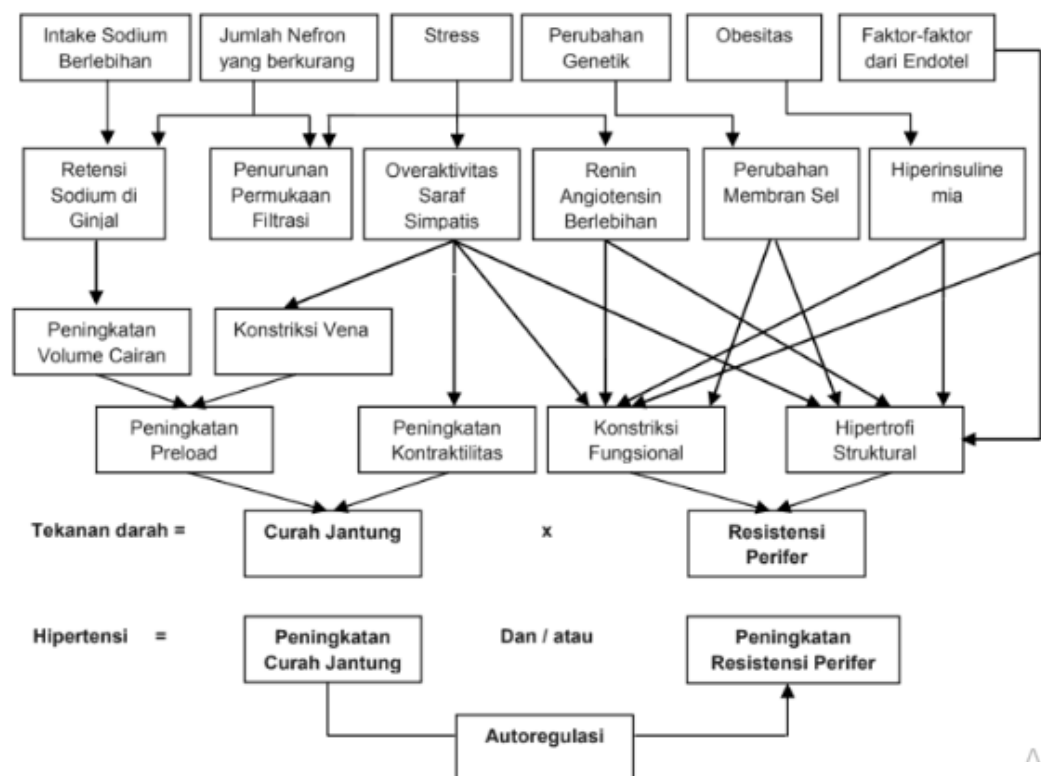
Menurut Hasututi (2022), tanda dan gejala hipertensi antara lain sebagai berikut :

- a. Sakit kepala
- b. Jantung berdebar-debar
- c. Sesak napas setelah aktivitas berat
- d. Mudah lelah
- e. Penglihatan kabur
- f. Wajah memerah
- g. Hidung berdarah
- h. Sering buang air kecil, terutama malam hari
- i. Telinga berdenging (tinnitus)
- j. Dunia terasa berputar (vertigo)
- k. Tenguk terasa berat

- l. Sulit tidur
 - m. Cepat marah
 - n. Mata berkunang-kunang dan pusing
4. Patofisiologi

Proses perjalanan penyakit hipertensi dapat dilihat dalam peta bagan dibawah ini:

Gambar 1. Patofisiologi Hipertensi



Sumber : Pikir, Aminudin, Subagjo, dkk (2015)

B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Proses asuhan keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Data Umum

Pengkajian data umum keluarga antara lain :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti. Tahap perkembangan keluarga pada kasus ini yaitu keluarga dengan anak remaja, tugas perkembangannya yaitu :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- c. Pengkajian Lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Sistem pendukung keluarga
- d. Struktur keluarga
- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
 - 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
 - 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- e. Fungsi keluarga :
- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
 - 2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - 3) Fungsi reproduksi, merupakan fungsi untuk menjaga generasi dan mempertahankan kelangsungan keluarga.
 - 4) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam

melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga antara lain:

- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
 - b) Kemampuan keluarga membuat keputusan yang tepat bagi keluarga.
 - c) Kemampuan keluarga dalam merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
 - d) Kemampuan keluarga dalam mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
 - e) Kemampuan keluarga dalam menggunakan fasilitas.
- f. Stres dan koping keluarga
- 1) Stressor jangka pendek dan panjang
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari lima bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - 3) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4) Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan

5) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada. Pada kasus hipertensi pemeriksaan spesifik yang perlu dikaji yaitu terkait dengan riwayat keluarga yang menderita hipertensi, riwayat tekanan darah, riwayat penggunaan obat antihipertensi, adanya keluhan nyeri tengkuk dan kesemutan/kebas, pola makan serta pola aktivitas.

2. Diagnosis Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SLKI) (2017) adalah :

- a. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan kompleksitas sistem pelayanan kesehatan dan kompleksitas program perawatan/pengobatan

- c. Penurunan koping keluarga (D.0097) berhubungan dengan perubahan peran keluarga, kurangnya saling mendukung, orang terdekat kurang terpapar informasi
- d. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- e. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah (keluarga)
- f. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)
- g. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

Menurut Kholifah & Widagdo (2016) cara menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skoring. Komponen dari prioritas masalah keperawatan keluarga yaitu kriteria, bobot, dan pembenaran. Kriteria prioritas masalah keperawatan keluarga adalah berikut ini:

Tabel.2 Skoring penentuan prioritas masalah

No	Kriteria	Skoring	Bobot
1	Sifat masalah		1
	- tidak/ kurang sehat	3	
	- ancaman kesehatan	2	
	- krisis/ keadaan seajathera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2
	- dengan mudah	2	
	- hanya sebagian	1	
	- tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk di cegah		1
	- tinggi	3	
	- cukup	2	
	- rendah	1	

No	Kriteria	Skoring	Bobot
4	Menonjol masalah		1
	- masalah berat harus segera di tangani	2	
	- ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
	- masalah tidak dirasakan	0	

Cara menentukan prioritas:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. 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 pembenaran sebagai justifikasi dari skor yang telah ditentukan oleh perawat, Justifikasi yang diberikan berdasarkan data yang ditemukan dari klien dan keluarga.

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, di antaranya pengetahuan tentang

kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Kholifah & Widagdo, 2016). Perencanaan dapat disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan keluarga yang muncul pada kasus hipertensi antara lain sebagai berikut

Tabel 3. Perencanaan keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat b. Keluhan nyeri menurun c. Meringisi menurun d. Sikap protektif menurun e. Gelisah menurun f. Kesulitan tidur menurun g. Frekuensi nadi menurun	Edukasi Manajemen Nyeri (L1239) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan bertanya Edukasi : e. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri f. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri g. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat h. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	a. Memudahkan informasi masuk ke klien saat dirinya dalam kondisi siap b. Alat bantu dalam menyampaikan pendidikan kesehatan kepada klien c. Kegiatan terjadwal memudahkan klien dan pemberi informasi d. Melatih klien berpartisipasi aktif dalam pemberian edukasi e. Mampu mengelola nyeri secara mandiri f. Mengetahui tingkat nyeri secara mandiri g. Menghindari kelebihan penggunaan analgetik h. Merangsang hormone endorphin untuk mengurangi nyeri
2.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga.	Manajemen Kesehatan Keluarga (L.12105) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat	Edukasi Kesehatan (L12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang manajemen dan pencegahan hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya	a. Memudahkan informasi masuk ke klien saat dirinya dalam kondisi siap b. Alat bantu dalam menyampaikan pendidikan kesehatan kepada klien c. Kegiatan terjadwal memudahkan klien dan pemberi informasi d. Melatih klien berpartisipasi aktif dalam pemberian edukasi e. Melatih psikomotor klien dalam manajemen dan pencegahan hipertensi f. Strategi yang tepat mampu

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
		c. Verbalisasi kesulitan menjalani perawatan yang ditetapkan menurun	Edukasi e. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
3.	Penurunan koping keluarga (D.0097) berhubungan dengan perubahan peran keluarga, kurangnya saling mendukung, orang terdekat kurang terpapar informasi .	Status Koping Keluarga (L.09088) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil : a. Perasaan diabaikan menurun b. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun c. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun d. Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota meningkat e. Komitmen pada perawatan/pengobatan meningkat f. Komunikasi antar anggota keluarga meningkat	Promosi Koping (I.09312) Observasi a. Identifikasi pemahaman proses penyakit b. Identifikasi penyelesaian masalah Teraupetik c. Diskusikan perubahan peran yang dialami d. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan e. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis Edukasi f. Anjurkan keluarga terlibat g. Latih penggunaan teknik relaksasi.	a. Mengetahui sejauh mana pemahaman proses penyakit b. Mengetahui penyelesaian masalah yang sudah dilakukan c. Menilai peran setiap anggota keluarga d. Fasilitas informasi yang adekuat meningkatkan pemahaman e. Motivasi mampu mendorong minat seseorang f. Keluarga mampu merawat anggota yang sakit di rumah g. Teknik relaksasi meningkatkan hormone endorphin yang mampu membuat tubuh rileks
4.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117) berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi	Pemeliharaan Kesehatan (L12106) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan pemeliharaan kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil : a. Menunjukkan perilaku adaptif	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi a. Identifikasi upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Teraupetik b. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan	a. Mengetahui upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan b. Lingkungan yang mendukung mampu meningkatkan minat menjaga perilaku kesehatan c. Orientasi membantu klien dalam memilih program pengobatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
	masalah (keluarga)	meningkat a. Perilaku mencari bantuan kesehatan meningkat b. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat meningkat c. Memiliki sistem pendukung membaik	c. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi d. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari e. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari seperti senam hipertensi	d. Makanan tinggi kalium meningkatkan fungsi pembuluh darah e. Memperlancar sirkulasi darah
5.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Perilaku Kesehatan (L12107) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan perilaku kesehatan dapat membaik dengan kriteria hasil : a. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan meningkat b. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat c. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	Promosi Perilaku Upaya Kesehatan Observasi a. Identifikasi upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan Terapeutik b. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan c. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan Edukasi d. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari e. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari seperti senam hipertensi	a. Mengetahui upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan b. Lingkungan yang mendukung mampu meningkatkan minat menjaga perilaku kesehatan c. Orientasi membantu klien dalam memilih program pengobatan d. Makanan tinggi kalium meningkatkan fungsi pembuluh darah e. Memperlancar sirkulasi darah
6.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Manajemen Kesehatan (L.12104) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan manajemen kesehatan dapat meningkat dengan kriteria hasil: a. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko	Edukasi Kesehatan (L12383) Observasi : a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan tentang	a. Memudahkan informasi masuk ke klien saat dirinya dalam kondisi siap b. Alat bantu dalam menyampaikan pendidikan kesehatan kepada klien c. Kegiatan terjadwal memudahkan klien dan pemberi informasi d. Melatih klien berpartisipasi aktif

No	Diagnosis Keperawatan (SDKL, 2017)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)	Rasional
		<ul style="list-style-type: none"> b. Meningkatkan program perawatan meningkat c. Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> manajemen dan pencegahan hipertensi c. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan d. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi e. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat f. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> dalam pemberian edukasi e. Melatih psikomotor klien dalam manajemen dan pencegahan hipertensi f. Strategi yang tepat mampu meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7.	Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan kunjungan ke rumah diharapkan tingkat pengetahuan dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan f. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi (I.12470) Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini b. Identifikasi kesiapan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi d. Berikan nomor kontak pasien untuk mengingatkan atau <i>follow up</i> kondisi pasien e. Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Berikan informasi berupa, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien informasi kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menilai sejauh mana pemahaman klien tentang kondisinya b. Memudahkan informasi masuk ke klien saat dirinya dalam kondisi siap c. Keluarga sebagai tempat pertama klien dalam menjalani kehidupan sehingga perlu melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan d. Memudahkan dalam komunikasi anatar klien dan tenaga kesehatan e. Akses pelayanan yang cepat dan tepat memberikan kenyamanan kepada klien dalam memperoleh fasilitas kesehatan f. Alat bantu dalam menyampaikan pendidikan kesehatan kepada klien

4. Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak- hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien (Kholifah & Widagdo, 2016)

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi atau

tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi- intervensi yang diimplementasikan.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada tiga kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- a. Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali

Proses evaluasi keperawatan yaitu dengan mengukur pencapaian tujuan klien sebagai berikut :

- a. Kognitif (pengetahuan)

Untuk mengukur pemahaman klien dan keluarga setelah diajarkan teknik-teknik perawatan tertentu. Metode evaluasi yang dilakukan, misalnya dengan melakukan wawancara pada klien dan keluarga.

- b. Afektif (status emosional)

Cenderung kepenilaian subjektif yang sangat sulit diukur. Metode yang dapat dilakukan adalah observasi respon verbal dan nonverbal dari klien dan keluarga, serta mendapatkan masukan dari anggota keluarga lain.

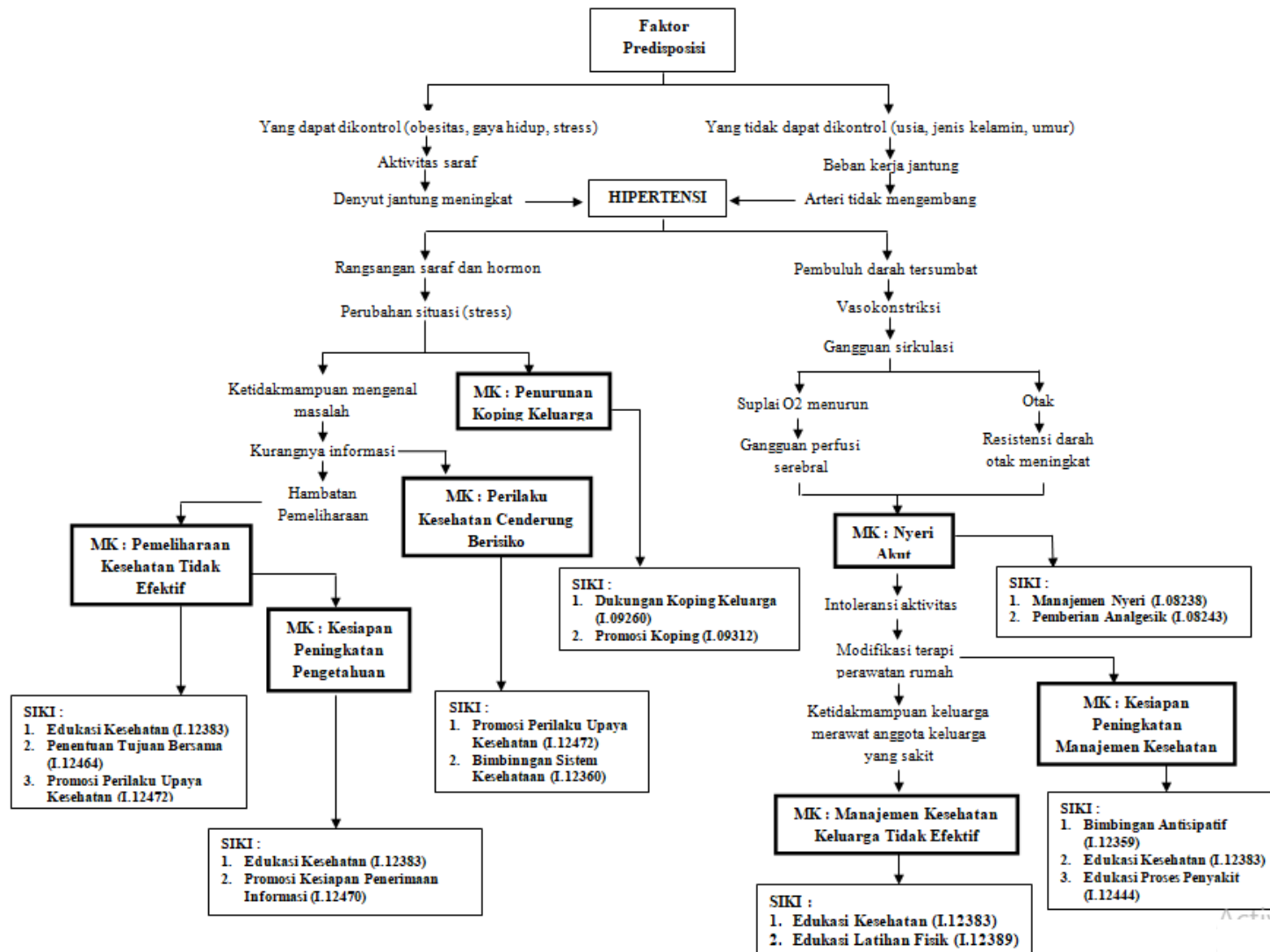
c. Psikomotor (tindakan yang dilakukan)

Mengukur kemampuan klien dan keluarga dalam melakukan suatu tindakan atau terjadinya perubahan perilaku pada klien dan keluarga.

(Kholifah & Widagdo, 2016)

C. Web of Causation (WOC)

Gambar 2. WOC Hipertensi



Sumber : SDKI (2017); SIKI (2018)