

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Hipertensi

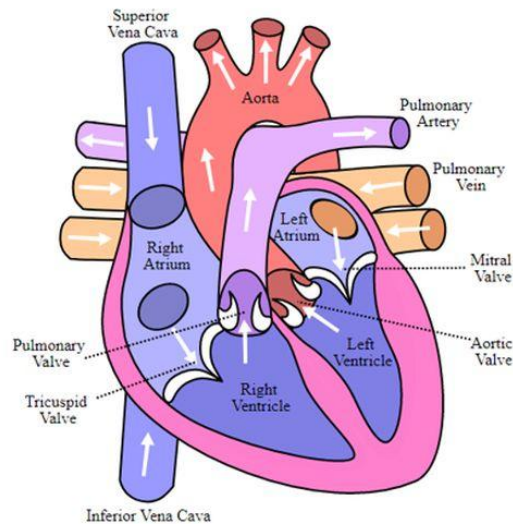
1. Definisi

Hipertensi atau biasa disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak teratur serta menimbulkan tekanan yang besar pada pembuluh darah (Shadine, 2010). Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam Arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi didalam arteri menyebabkan peningkatannya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakann ginjal (Alfiani, 2023)

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah di atas normal, yaitu $\geq 140/90$ mmHg, yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas (Anies, 2006). Tekanan sistolik 140 menunjukkan fase darah dipompa oleh jantung, sedangkan diastolik 90 menunjukkan fase darah kembali ke jantung. Hipertensi terjadi akibat konstriksi arteriole, yang menghambat aliran darah dan meningkatkan tekanan pada dinding arteri, sehingga membebani kerja jantung dan pembuluh darah (Udjianti WJ, 2010). Akibatnya, hipertensi meningkatkan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Ardiana, 2022)

2. Anatomi Fisiologi

Gambar Jantung 2.1



(Sumber : Kusyani & Wulandari, 2024)

Di dalam lapisan jantung tersebut terdapat cairan pericardium, yang berfungsi untuk mengurangi gesekan yang timbul akibat gerak jantung saat memompa. Dinding jantung terdiri dari 3 lapisan, yaitu lapisan luar yang disebut pericardium, lapisan tengah atau miokardium merupakan lapisan berotot, dan lapisan dalam disebut endokardium. Organ jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis, disebut atrium, dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel.

1. Atrium

- a. Atrium kanan, berfungsi sebagai tempat penampungan darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena cava superior, vena cava inferior, serta sinus koronarius yang berasal dari jantung sendiri. Kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru.

b. Atrium kiri, berfungsi sebagai penerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui 4 buah vena pulmonalis. Kemudian darah mengalir ke ventrikel kiri, dan selanjutnya ke seluruh tubuh melalui aorta.

2. Ventrikel (bilik)

a. Ventrikel kanan, menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis.

b. Ventrikel kiri, menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan ke seluruh tubuh melalui aorta. Kedua ventrikel ini dipisahkan oleh sekat yang disebut septum ventrikel. (Kusyani & Wulandari, 2024)

3. Etiologi

Menurut (Ardiana, 2022) faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1). Riwayat Keluarga

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orangtua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Ada baiknya mulai sekarang kita memeriksa riwayat kesehatan keluargasehingga kita dapat melakukan antisipasi dan pencegahan. Ini tidak hanya berlaku untuk penyakit hipertensi tetapi juga untuk penyakit-penyakit berat lainnya. Bagaimanapun melakukan pencegahan dan antisipasi terhadap penyakit jauh lebih baik daripada melakukan pengobatan.

2). Usia.

Kepekaan terhadap hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Individu yang berumur diatas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya.

3). Jenis Kelamin

Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan hipertensi, laki-laki mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai risiko yang lebih besar terhadap mordibitas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan, biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka berumur diatas 50 tahun.

b. Faktor yang Dapat Diubah.

1). Merokok.

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

2). Kurang Aktifitas Fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor

risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global.

3). Konsumsi Alkohol.

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi. Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

4). Kebiasaan Minum Kopi

Kopi sering kali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam. Bagi penderita hipertensi atau penyakit darah tinggi, ada baiknya asupan kafein dibatasi maksimal 200 miligram, atau setara dua cangkir kecil, atau 237 mililiter per hari. Bagi orang tanpa hipertensi atau darah tinggi, Anda boleh minum kopi tapi sebaiknya tak lebih dari tiga cangkir atau 400 miligram kafein perhari.

5). Kebiasaan Konsumsi Makanan Yang Mengandung Garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Natrium

merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Takaran garam orang tanpa masalah kesehatan maksimal 2.300 miligram natrium, atau setara satu sendok teh garam per hari. Takaran garam untuk pengidap hipertensi maksimal 1.500 miligram natrium, atau setara antara 5/8 sendok teh garam per hari. Takaran garam untuk penderita hipertensi dan mencegah penyakit jantung maksimal 1.000 miligram per hari, atau hampir setengah sendok teh.

6). Kebiasaan Konsumsi Makanan Lemak

Lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

4. Patofisiologi

Menurut (Alfiani, 2023) proses perjalanan penyakit hipertensi sebagai berikut.

Tubuh memiliki sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi, yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang reflek kardiovaskular melalui sistem saraf termasuk sistem kontrol yang bereaksi. Kestabilan tekanan darah jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ terutama ginjal.

- a. Perubahan anatomi dan fisiologi pembuluh darah Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan

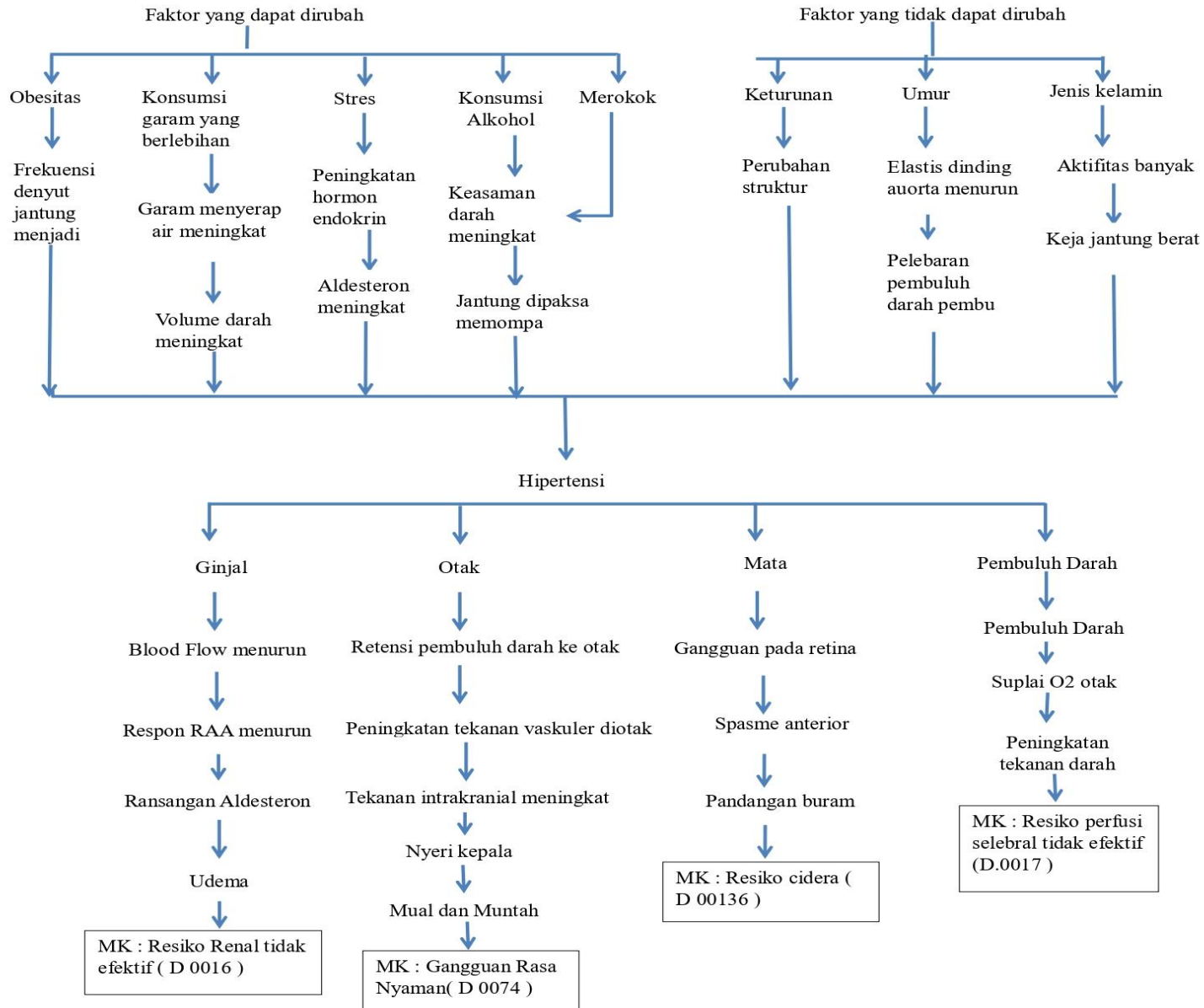
hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi Lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak di bawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplai oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu.

Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah dan jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif lokal yaitu molekul oksida nitrit dan peptida endotelium. Disfungsi endotelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer

- b. Sistem renin-angiotensin Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peran kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.
- c. Meningkatnya sekresi anti diuretic hormone (ADH) dan rasa haus Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggiosmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

- d. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.
- e. Sistem Saraf Simpatis Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutana dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.

2. WOC HIPERTENSI



5. Manifestasi Klinis

Menurut Alfiani, (2023) sebagian besar penderita tekanan darah tinggi umumnya tidak menyadari kehadirannya. Bila ada gejala, penderita darah tinggi mungkin merasakan keluhan-keluhan yaitu:

a. Kelelahan

Saat tekanan darah tinggi terjadi, jantung pun bekerja lebih ekstra dan membesar. Ketika jantung membesar, organ vital ini akan meminta lebih banyak oksigen. Tetapi, jantung akan kesulitan dalam mempertahankan aliran darah yang tepat. Hasilnya, penderita tekanan darah tinggi akan merasa lelah dan dan tidak bisa melakukan aktivitas fisik.

b. Perut Mual

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan didalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk perdarahan didalam kepala. Salah satu faktor risiko perdarahan didalam kepala adalah hipertensi. Seseorang dengan perdarahan di otak dapat mengeluhkan adanya muntah secara tiba-tiba.

c. Masalah Penglihatan

Tekanan darah tinggi dapat mempersempit atau menyumbat arteri di mata, sehingga menyebabkan kerusakan pada retina (area pada mata yang sensitif terhadap cahaya). Keadaan ini disebut penyakit vaskuler retina. Penyakit ini dapat menyebabkan kebutaan dan merupakan indikator awal penyakit jantung.

d. Mimisan

Mimisan juga merupakan tanda dari hipertensi. Penderita hipertensi yang sudah lama menyebabkan kerusakan pembuluh darah kronis. Aterosklerosis pada

penderita hipertensi mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan hemostasis dan kekakuan pembuluh darah. Oleh karena itu adanya kecenderungan kejadian epitaksis pada penderita hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri.

e. Cemas Atau Gelisah

Penderita mengalami rasa tidak tenang dan tidak nyaman dikarenakan nyeri yang dirasakan mengakibatkan penderita menjadi gelisah.

f. Sakit Kepala

Ketika tekanan darah berada di atas 140/110 mmHg, anda bisa mengalami sakit kepala. Namun sakit kepala biasanya tak muncul pada kondisi hipertensi yang ringan. Sakit kepala yang terus-menerus adalah gejala dari tekanan darah yang melonjak naik, keadaan yang lebih serius dari hipertensi ringan. Rasa pusing disertai dengan kepala yang terasa ringan dan vertigo juga bisa menjadi gejala dari tekanan darah tinggi. Gejala semacam ini tak boleh diabaikan, terutama jika muncul secara tiba-tiba. Sementara itu, rasa pusing dan vertigo yang disertai dengan kesulitan berjalan dan pingsan bisa menjadi gejala awal dari stroke.

6. Komplikasi

Menurut Ardiana, (2022) komplikasi hipertensi dapat menyebabkan sebagai berikut :

a. Stroke

Dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang

diperdarahinya berkurang. Arteriarteri otak mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang binggung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark Miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal Ginjal

Dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Ketidakmampuan Jantung dalam memompa darah

Ketidakmampuan Jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat dengan mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan didalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefolopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan kedalam ruangan interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neuronneuron disekitarnya kolap dan terjadi koma.

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count) meliputi pemeriksaan hemoglobin, hematokrit untuk melihat vaskositas dan indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas, anemia (Alfiani2023)

8. Penatalaksanaan

Menurut Soares et al., (2023) Penatalaksanaan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita darah tinggi dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi.

a. Penatalaksanaan farmakologi

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)
2. Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung lebih ringan. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) Menghambat aktivitas saraf simpatis.

3. Betabloker (Metroprolol, propanolol dan atenolol)

- a. Menurunkan daya pompa jantung
- b. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronchial.
- c. ada penderita diabetes melilitus: dapat menutupi gejala hipoglikemia.

4. Vasodilator (Prasosin, Hidralazin) Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Menurut Sawitri & Nadira, (2023) penatalaksanaan non farmakologi adalah bagian yang tidak dapat Dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Beberapa contoh Penatalaksanaan non farmakologi antara lain ;

- a. Mempertahankan Berat Badan Ideal Mempertahankan BB Ideal Sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5- 24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan Dengan tinggi badan yang telah di kuadratkan dalam satuan meter.
- b. Kurangi asupan natrium (sodium) Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah Garam yaitu Tidak Lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari).
- c. Batasi Konsumsi Alcohol. Konsumsi Alkohol Harus Dibatasi Karena Konsumsi Alkohol Berlebihan Dapat Meningkatkan Tekanan Darah. e. Makan K dan Ca Yang Cukup Dari Diet Pertahankan Asupan Diet Potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan Cara Konsumsi Diet Tinggi Buah dan Sayur dan Diet Rendah Lemak Dengan Cara Mengurangi Asupan Lemak Jenuh dan Lemak Total.

- d. Menghindari Merokok Merokok Memang Tidak Berhubungan Secara Langsung Dengan Timbulnya Hipertensi, Tetapi Merokok Dapat Meningkatkan Resiko Komplikasi Pada Pasien Hipertensi Seperti Penyakit Jantung dan Stroke, Maka perlu Dihindari Mengonsumsi Tembakau (rokok) Karena Dapat Memperberat Hipertensi.
- e. Penurunan Stress Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Keluarga merupakan sekumpulan orang yang diikat oleh perkawinan, kelahiran atau adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari keluarga. Keluarga merupakan orang yang mempunyai hubungan resmi, seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup bersama) dan adanya hubungan psikologi (ikatan emosional) (Gusti, D,2019).

2. Fungsi Keluarga

Menurut Alfiani, (2023), mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk

pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif.

b. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir, keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

c. Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

3. Tugas Keluarga

Menurut friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Hidayat, 2022)

a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: Sumber-sumber keluarga yang dimiliki, Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan,

Pentingnya hygiene sanitasi, Upaya pencegahan penyakit, Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi, Kekompakan antar-anggota keluarga.

- f. Mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini: Keberadaan fasilitas keluarga, Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan, Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti, D, (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.

- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4) Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5) Keluarga Single Adult (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1) *The Unmarriedteenage Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2) *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3) *The Stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4) *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6) *Gay and Lesbian Family*

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

7) *Cohabiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakat untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8) *Group-Marriage Family*

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

9) *Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-

barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10) *Foster Family*

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11) *Institusional*

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

12) *Homeless Family*

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

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini Gusti, D, (2020) :

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

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

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

c. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

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

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

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

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

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

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

h. Keluarga Lanjut Usia.

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

6. Peran perawat dalam asuhan keperawatan keluarga

Menurut Gusti, D, (2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

a. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

b. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah, klinik maupun dirumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

c. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

d. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

Teori menurut Notoatmodjo (2010), mengatakan tingkat pengetahuan seseorang akan meningkat apabila pesan atau informasi disampaikan secara teratur dan berulang. Pengulangan pesan memungkinkan keluarga lebih mudah memahami, mengingat, dan menerima informasi, sehingga proses belajar menjadi lebih efektif dan pengetahuan lebih melekat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Pengindraan tersebut terutama melalui pancaindra, seperti mata dan telinga. Pengetahuan memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

1. Tahu (Know)

Ini adalah tingkat pengetahuan paling dasar, di mana seseorang hanya mengenali atau mengingat suatu informasi tanpa memahaminya secara mendalam. Contohnya, seseorang mengetahui bahwa hipertensi adalah tekanan darah tinggi.

2. Memahami (Comprehension)

Pada tahap ini, individu tidak hanya tahu, tetapi juga dapat menjelaskan informasi tersebut dengan kata-katanya sendiri. Misalnya, seseorang dapat menjelaskan apa penyebab hipertensi dan bagaimana cara mencegahnya.

3. Aplikasi (Application)

Pengetahuan yang dimiliki mulai diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Contohnya, seseorang mulai menghindari makanan tinggi garam setelah mengetahui kaitannya dengan hipertensi.

4. Analisis (Analysis)

Individu mampu menguraikan informasi menjadi bagian-bagian kecil, melihat hubungan antarbagian, dan menyimpulkan secara logis. Misalnya, seseorang dapat membedakan faktor risiko hipertensi yang dapat dan tidak dapat dikendalikan.

5. Sintesis (Synthesis)

Pada tahap ini, individu mampu menyusun konsep atau gagasan baru berdasarkan pengetahuan yang telah dimiliki. Misalnya, membuat rencana gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi hipertensi.

6. Evaluasi (Evaluation)

Ini adalah tingkat tertinggi, di mana seseorang dapat memberikan penilaian atau keputusan berdasarkan kriteria tertentu. Contohnya, seseorang mampu menilai efektivitas pengobatan atau pola hidup yang dijalani untuk mengontrol hipertensi.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses keperawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian pengkajian adalah tindakan

pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud kondisi penyakit dan masalah kesehatan. pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya. (Gusti, D,2020)

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

Biasanya berisi nama kepala keluarga, alamat dan telvon, pekerjaan dan pendidikan.

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga biasanya berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan

keluarga masing masing orang tua). Biasanya akan dapat diketahui adanya anggota keluarga yang menderita penyakit Hipertensi.

d. Tipe Keluarga

Kemungkinan mengidentifikasi tipe keluarga dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain. Biasanya penyakit Hipertensi bisa diderita oleh keluarga mana saja.

e. Suku bangsa

Biasanya mengidentifikasi budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan dan bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah. Yang meliputi pengkajian asal suku bangsa, bahasa yang dipakai, dan kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tidak menjaga pola makan yang beresiko meyebabkan penyakit Hipertensi. Biasanya penyakit Hipertensi tidak mengenal ras ataupun suku bangsa karena semua orang bisa menderita penyakit Hipertensi.

f. Agama

Biasanya agama dan kepercayaan keluarga yang dianut, dan keyakinan beragama. Biasanya pada pasien hipertensi menjaga tekanan darah adalah bagian dari ibadah melalui pola makan sehat, pengelolaan stres dengan doa dan meditasi, serta puasa untuk detoksifikasi.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Kemungkinan status sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam pencegahan dan pengelolaan hipertensi. Keluarga dengan status ekonomi rendah sering menghadapi keterbatasan dalam mengakses makanan sehat, layanan kesehatan, serta edukasi tentang gaya hidup yang mendukung kesehatan jantung. Faktor seperti pekerjaan dengan tingkat stres tinggi, lingkungan yang kurang mendukung, dan keterbatasan finansial dapat meningkatkan risiko hipertensi. Sebaliknya, keluarga dengan status ekonomi lebih baik cenderung memiliki akses ke perawatan medis yang memadai, pola makan sehat, serta kesempatan untuk berolahraga.

2. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada pasien hipertensi kemungkinan setiap anggota keluarga menghadapi tekanan hidup yang berbeda dapat memengaruhi risiko hipertensi. Biasanya, keluarga dengan anak kecil menghadapi stres dalam pengasuhan, sedangkan keluarga dengan remaja mungkin mengalami konflik dan perubahan pola hidup. Sementara itu, pada tahap lansia, kemungkinan hipertensi meningkat akibat faktor usia dan penyakit penyerta keluarga dengan lansia, hipertensi sering terjadi akibat penuaan dan penyakit kronis.

b. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru menikah

Keluarga pemula atau pasangan yang baru menikah, kemungkinan pada pasien hipertensi munculnya stres akibat penyesuaian peran dan tanggung jawab baru dapat berkontribusi terhadap risiko hipertensi. Jika pasangan tidak mampu

mengelola stres dengan baik, ada kemungkinan tekanan darah meningkat, terutama jika pola makan tidak sehat dan aktivitas fisik kurang.

c. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Biasanya pada keluarga penderita hipertensi stres meningkat akibat tanggung jawab dalam merawat, mendidik, dan memenuhi kebutuhan anak. Jika stres tidak dikelola dengan baik, pasti terjadi peningkatan tekanan darah yang dapat memicu hipertensi, terutama jika disertai pola makan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik.

d. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun)

Usia anak prasekolah keluarga yang menderita hipertensi menghadapi tantangan dalam membimbing anak yang mulai aktif dan eksploratif. peningkatan kebutuhan pengasuhan, pengaturan rutinitas, serta tekanan finansial untuk pendidikan anak. Jika orang tua tidak dapat mengelola stres dengan baik, kemungkinan mereka mengalami tekanan darah tinggi menjadi lebih besar, yang dapat berujung pada hipertensi.

e. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Biasanya orang tua menghadapi tantangan dalam mendukung pendidikan, membentuk disiplin, dan mengatur aktivitas anak yang kemungkinan dapat menyebabkan stres bagi orang tua. Jika stres ini tidak dikelola dengan baik, ditambah dengan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik, kemungkinan risiko hipertensi menjadi lebih tinggi.

f. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertuaumur 13-20 tahun)

Kemungkinan orang tua menghadapi tantangan dalam menyesuaikan diri dengan kemandirian anak serta perubahan emosi dan perilaku mereka. Adanya konflik antara orang tua dan anak, peningkatan tanggung jawab akademik, serta tekanan sosial yang dapat menyebabkan stres dalam keluarga. Jika stres ini tidak dikelola dengan baik, kemungkinan orang tua mengalami tekanan darah tinggi akan meningkat, yang dapat berujung pada hipertensi.

g. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Keluarga yang menderita hipertensi biasanya menghadapi tantangan tambahan dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. Perasaan kehilangan, kekhawatiran, dan perubahan rutinitas dapat meningkatkan stres emosional, yang dapat memperburuk kondisi hipertensi jika tidak dikelola dengan baik.

h. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Kondisi hipertensi biasanya semakin menjadi perhatian karena faktor usia dan perubahan gaya hidup. Kehilangan peran dalam pekerjaan atau menurunnya aktivitas sosial dapat memicu stres dan rasa tidak berdaya, yang dapat memperburuk tekanan darah tinggi.

i. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Keluarga yang menderita hipertensi kemungkinan menjadi tantangan utama akibat penuaan dan perubahan gaya hidup. Berkurangnya aktivitas fisik, pola makan yang tidak terkontrol, serta stres emosional akibat pensiun atau kesepian dapat memperburuk tekanan darah tinggi. Selain itu, kondisi kesehatan lain seperti

diabetes atau kolesterol tinggi sering menyertai hipertensi, meningkatkan risiko komplikasi seperti stroke atau penyakit jantung.

j. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Biasanya ketika suatu keluarga menghadapi hambatan dalam mencapai tugas-tugas perkembangan sesuai dengan siklus hidupnya. Misalnya, pasangan yang sulit menyesuaikan diri pada tahap keluarga pemula dapat mengalami konflik berkepanjangan, yang dapat berdampak pada kesejahteraan emosional dan kesehatan, termasuk hipertensi. Pada tahap mengasuh anak, jika orang tua tidak mampu memenuhi kebutuhan emosional dan finansial anak, kemungkinan muncul stres berkepanjangan yang dapat memperburuk tekanan darah tinggi. Begitu pula pada tahap lansia, jika keluarga tidak memberikan dukungan yang memadai, lansia mungkin mengalami kesepian dan stres, yang dapat memperparah hipertensi.

3. Riwayat keluarga inti.

Kemungkinan pasien dengan penderita hipertensi merasakan letih, sakit kepala, pandangan jadi kabur. Pada riwayat keluarga dengan penderita hipertensi bisa mempengaruhi dinamika keluarga dalam berbagai cara, baik dalam hal dukungan emosional, pengelolaan penyakit, maupun pendekatan pencegahan yang diambil oleh keluarga secara keseluruhan.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Anggota keluarga hipertensi biasanya dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau orang tua. Memiliki riwayat keluarga dengan penderita hipertensi dapat memiliki dampak yang signifikan pada keluarga, terutama dalam hal

pemahaman tentang penyakit, kesiapan dalam menghadapi tantangan yang mungkin timbul dan pengambilan keputusan terkait kesehatan.

5. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Kemungkinan lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi tingkat stres dan gaya hidup penghuni pada pasien hipertensi. Rumah yang bersih, nyaman, memiliki ventilasi baik, serta ruang terbuka hijau dapat menciptakan suasana yang menenangkan dan mendukung kesehatan fisik serta mental. Sebaliknya, rumah yang sempit, bising, dan kurang pencahayaan alami dapat meningkatkan stres, yang merupakan faktor risiko hipertensi.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya pada pasien hipertensi komunitas yang harmonis, saling mendukung, dan memiliki kesadaran tinggi terhadap kesehatan dapat membantu mengurangi stres, yang merupakan salah satu faktor pemicu hipertensi. Tetangga yang peduli dan aktif dalam kegiatan sosial juga dapat memberikan dukungan emosional bagi keluarga yang menghadapi tekanan hidup. Sebaliknya, lingkungan dengan tingkat konflik, polusi, atau kebisingan yang tinggi dapat meningkatkan risiko stres dan gaya hidup tidak sehat, sehingga memperburuk kondisi hipertensi. Dalam asuhan keperawatan keluarga, membangun hubungan baik dengan tetangga dan komunitas menjadi strategi penting untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan jantung dan kesejahteraan keluarga.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Keluarga yang sering berpindah tempat, terutama ke daerah dengan tingkat stres tinggi seperti perkotaan yang padat dan penuh polusi biasanya lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi akibat pola hidup yang kurang sehat dan keterbatasan waktu untuk berolahraga. Sebaliknya, keluarga yang tinggal di daerah dengan lingkungan yang lebih tenang dan akses mudah ke makanan sehat serta fasilitas kesehatan cenderung lebih mampu mengontrol tekanan darah mereka. Dalam asuhan keperawatan keluarga, pemahaman terhadap mobilitas geografis penting untuk menyesuaikan intervensi kesehatan, termasuk edukasi tentang adaptasi gaya hidup sehat sesuai dengan lingkungan tempat tinggal.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat dapat memberikan dukungan yang penting bagi penderita Hipertensi seperti membantu mereka mengatasi tantangan fisik dan emosional yang terkait dengan penyakit yang diderita.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Dukungan emosional dari keluarga biasanya dapat membantu mengurangi stres, yang merupakan salah satu faktor pemicu tekanan darah tinggi. Selain itu, dukungan dalam bentuk pengawasan pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan juga berkontribusi dalam menjaga tekanan darah tetap stabil. Keterlibatan tenaga kesehatan dan komunitas dalam memberikan edukasi serta akses layanan medis yang memadai semakin memperkuat sistem pendukung bagi penderita hipertensi. Dalam asuhan keperawatan keluarga, memperkuat sistem

pendukung ini menjadi strategi utama untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi hipertensi.

6. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Kemungkinan pada pasien hipertensi komunikasi yang terbuka, hangat, dan suportif dapat membantu anggota keluarga merasa lebih dihargai dan didukung, sehingga menurunkan tingkat stres yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Sebaliknya, komunikasi yang buruk, penuh konflik, atau kurangnya interaksi dapat meningkatkan ketegangan emosional dan memperburuk kondisi hipertensi. Dalam asuhan keperawatan keluarga, membangun pola komunikasi yang positif, seperti mendengarkan dengan empati dan berdiskusi tanpa tekanan, menjadi langkah penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan jantung dan kesejahteraan keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dukungan pada anggota keluarga yang mengalami Hipertensi diperlukan seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan cara pencegahan Hipertensi. Struktur kekuatan keluarga penderita Hipertensi dapat terdiri dari berbagai aspek yang membantu mereka menghadapi tantangan yang muncul akibat kondisi ini seperti dukungan emosional, komitmen keluarga, serta keaktifan keluarga dalam membantu penderita untuk tetap optimis dan melakukan pengobatan.

c. Struktur Peran

Biasanya pada pasien hipertensi setiap anggota keluarga memiliki peran penting, seperti orang tua yang mengatur pola makan bergizi dan gaya hidup sehat, serta anak-anak yang dapat mendukung dengan mengikuti kebiasaan baik di rumah. Peran sebagai pemberi dukungan emosional juga krusial dalam mengurangi stres, yang merupakan faktor pemicu hipertensi. Sebaliknya, ketidakseimbangan peran atau kurangnya dukungan dalam keluarga dapat meningkatkan tekanan emosional dan memperburuk kondisi kesehatan menjalani terapi fisik atau olahraga ringan yang diresepkan untuk penderita Hipertensi.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga yang menderita hipertensi biasanya yang menjunjung tinggi nilai kesehatan, seperti pola makan seimbang, rutin berolahraga, dan mengelola stres dengan baik, cenderung memiliki risiko hipertensi yang lebih rendah. Norma dalam keluarga yang mendukung komunikasi terbuka dan saling peduli juga membantu mengurangi tekanan emosional yang dapat memicu tekanan darah tinggi. Sebaliknya, kebiasaan kurang sehat yang diterima sebagai norma, seperti konsumsi makanan tinggi garam dan kurangnya aktivitas fisik, dapat meningkatkan risiko hipertensi. Dukungan emosional yang kuat dan berusaha untuk mengurangi beban fisik dan mental penderita Hipertensi.

1. Fungsi Afektif

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan bagian penting dari pengalaman penderita Hipertensi, dan penting untuk memperhatikan dan mengelola aspek emosional ini seiring dengan aspek fisik dari penyakit. Dukungan emosional, terapi psikologis,

dan strategi koping yang efektif dapat membantu penderita Hipertensi dalam mengatasi stres dan mempertahankan kesejahteraan mental mereka.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi penderita Hipertensi melibatkan interaksi dan keterlibatan dalam aktivitas sosial dengan orang lain, meskipun mungkin terdapat tantangan fisik yang terkait dengan kondisi mereka. Sosialisasi dapat membantu menjaga kesehatan mental penderita Hipertensi dengan memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, mengurangi isolasi sosial, dan memperluas jaringan sosial mereka. Ini dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering kali terkait dengan kondisi kronis seperti Hipertensi.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemukan pola aktivitas yang yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a. Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga. Pada kasus ini yang harus dikaji pada keluarga adalah, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan penanganan nyeri karena Hipertensi.

b. Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat dikaji yaitu:

- (1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- (2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- (3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.
- (4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- (5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c. Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat dikaji yaitu:

- (1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
- (2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- (3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- (1) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.
- (2) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
- (3) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

e. Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus dikaji adalah:

- (1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.
- (2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- (3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- 4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

3) Fungsi Ekonomi

Penderita Hipertensi mungkin memerlukan perawatan medis jangka panjang, termasuk obat-obatan, terapi fisik, dan konsultasi dengan dokter spesialis. Ini bisa menjadi beban finansial yang signifikan bagi individu dan sistem Kesehatan terutama pada biaya perawatan medis, penderita Hipertensi mungkin juga menghadapi biaya tambahan, seperti modifikasi rumah untuk meningkatkan aksesibilitas, atau pengeluaran tambahan untuk perawatan mandiri atau peralatan bantu.

4) Fungsi Biologis

Fungsi biologis dari Hipertensi mencakup proses peradangan dan kerusakan sendi, serta dampak sistemik yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pemahaman mendalam tentang mekanisme biologis penyakit ini penting dalam pengembangan strategi pengobatan yang efektif dan penanganan yang holistik terhadap penderita Hipertensi.

5) Fungsi Psikologis.

Biasanya penderita Hipertensi dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang signifikan pada penderitanya. Perubahan fisik, peningkatan ketergantungan pada orang lain, dan ketidakpastian tentang masa depan kesehatan mereka dapat menjadi sumber stres yang berkepanjangan. Pemahaman terhadap fungsi psikologis penderita Hipertensi penting untuk menyediakan dukungan yang sesuai dan mengembangkan strategi pengelolaan penyakit yang holistik. Ini termasuk mendukung kesehatan mental mereka, memberikan akses ke layanan dukungan emosional, dan membantu mereka menemukan cara untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka.

6) Fungsi Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor kunci dalam manajemen Hipertensi baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarga dan perawatannya. Pendidikan juga melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat penderita Hipertensi untuk memahami penyakit tersebut dan memberikan dukungan yang tepat. Hal ini dapat membantu membangun lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan penderita. Melalui pendidikan yang tepat, penderita Hipertensi dapat menjadi lebih mandiri dalam manajemen penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Ini juga membantu mengurangi risiko komplikasi dan memungkinkan mereka untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka.

8. Stress Dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga. Penting untuk diingat bahwa stres jangka pendek dapat memperburuk gejala Hipertensi, karena stres dapat meningkatkan peradangan dan menurunkan ambang nyeri. Oleh karena itu, manajemen stres dan strategi koping yang efektif penting untuk membantu penderita Hipertensi menghadapi tantangan yang mereka hadapi. Ini dapat mencakup teknik relaksasi, meditasi, olahraga ringan, dukungan sosial, dan mengatur waktu istirahat yang cukup.

2) Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stressor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemui adanya stress. Stres kronis dapat memperburuk gejala Hipertensi, termasuk meningkatkan peradangan, nyeri sendi, dan kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kecacatan fisik dan penurunan kualitas hidup. Manajemen stres yang efektif sangat penting bagi penderita Hipertensi untuk mengurangi dampak negatifnya pada kesejahteraan fisik dan emosional mereka. Ini bisa meliputi praktik relaksasi, olahraga ringan, dukungan sosial, terapi kognitif perilaku, dan strategi koping lainnya untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

9. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor. Penting untuk diingat bahwa setiap keluarga unik, dan respon mereka terhadap

stres pada penderita Hipertensi dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti dinamika keluarga, pengetahuan tentang penyakit, dan sumber daya yang tersedia. Komunikasi terbuka dan dukungan saling mendukung antara anggota keluarga dan penderita sangat penting untuk mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara bersama-sama. Meskipun mereka berusaha memberikan dukungan, anggota keluarga juga bisa mengalami stres sendiri karena merasa khawatir, cemas, atau frustrasi melihat penderita menderita. Mereka mungkin merasa terbebani dengan tanggung jawab tambahan atau kesulitan menemukan keseimbangan antara merawat penderita dan menjaga kesehatan mereka sendiri.

10. Strategi Koping yang digunakan

Biasanya pada pasien hipertensi keluarga yang menerapkan koping adaptif, seperti mendukung satu sama lain, berkomunikasi secara terbuka, serta menerapkan pola hidup sehat, cenderung lebih mampu mengelola tekanan darah dengan baik. Aktivitas seperti olahraga bersama, meditasi, atau sekadar berbincang santai dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional. Sebaliknya, strategi koping yang maladaptif, seperti mengabaikan masalah, mengonsumsi makanan tidak sehat, atau kebiasaan merokok, dapat meningkatkan risiko hipertensi.

11. Strategi adaptasi yang disfungsional

Biasanya mengkaji adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

12. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Biasanya pada penderita hipertensi yang terkena yaitu :

a. TTV :

- Tekana Darah : TD klien meningkat lebih dari 150 (mmHg)
- Nadi : Hasil pengukuran dalam menit dengan nilai normal nadi
60 - 100 x/menit
- Suhu : Suhu klien normal (°C)
- Pernafasan : Hasil pengukuran dalam menit dengan nilai normal pernafasan dari 16-24 x/menit

b. Mata

- Inspeksi : Ketajaman mata: biasanya penderita hipertensi penglihatan kabur
- Palpasi : Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada bola mata

c. Mulut dan Bibir

- Inspeksi : Biasanya warna mukosa mulut pucat akibat mual dan muntah
- Palpasi : Biasanya bibir kering

d. Leher

- Inspeksi leher : Biasanya terlihat pembesaran vena jugularis

e. Dada (Jantung)

- Inspeksi : Biasanya tidak ada perubahan yang jelas, tetapi denyut jantung mungkin terlihat lebih kuat jika tekanan darah tinggi.

- Palpasi : Biasanya ada nyeri tekan
- Perkusi : Biasanya redup.
- Auskultasi : Biasanya tidak ada bunyi jantung tambahan.

f. Ekstremitas

- Inspeksi : Biasanya edema pada ekstremitas bawah dan atas. dan kemungkinan pergerakan otot lemah, jika edema CRT > 3 detik

13. Harapan Keluarga

Perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang Hipertensi. Biasanya Keluarga umumnya berharap agar penderita Hipertensi dapat menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka sebaik mungkin. Mereka mungkin berharap bahwa penderita dapat mengelola gejala penyakit dengan baik, mematuhi rencana perawatan medis, dan berpartisipasi dalam gaya hidup sehat. Penting untuk diingat bahwa harapan keluarga dapat berubah seiring waktu seiring dengan perkembangan penyakit dan perubahan dalam keadaan kesehatan penderita. Komunikasi terbuka antara penderita Hipertensi dan keluarganya adalah kunci untuk memahami dan memenuhi harapan-harapan ini serta untuk membangun hubungan yang sehat dan mendukung (N. T. Wahyuni et al., 2021)

14. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

- a. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
- b. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
- c. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

1. Gangguan rasa nyaman (D.0074) b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
3. Resiko perfusi renal tidak efektif (D.0016) d/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Bailon dan Maglaya merumuskan skala prioritas sebagai berikut rumus

Skoring :

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5).

Tabel Skoring 2.1

NO	KRITERIA	Perhitungan	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: - aktual - Resiko - Keadaan sejahteran	$3/3 \times 1 = 1$	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat dirubah Skala: - tinggi - cukup - rendah	$2/2 \times 2 = 2$	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala : - tinggi - cukup - rendah	$3/3 \times 1 = 1$	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	2 1 0	1

Sumber (Bailon Maglaya, 1978)

Kriteria I (sifat masalah)

I. Kurang /tidak sehat

- a. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- b. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.

II. Ancaman kesehatan

- a. Penyakit keturunan, seperti Hipertensi, asma, DM, dll
- b. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll

- c. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
- d. Keadaan yang menimbulkan sters (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- e. Sanitasi lingkungan yang buruk
- f. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- g. Riwayat persalinan sulit
- h. Imunisasi anak yang tidak lengkap

III. Situasi kritis

- a. Perkawinan
- b. Kehamilan
- c. Persalinan
- d. Masa nifas
- e. Penambahan anggota keluarga (bayi)
- f. Dll

Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

- a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu
- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

- a. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah.
- b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.

- c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- d. Adanya kelompok “High Ris” atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

Kriteria IV (menonjolnya masalah)

- a. Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:
- b. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
- c. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- d. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

15. Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. (Gusti, D,2020).

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan. Terdapat dua macam tujuan yaitu:

1. Tujuan jangka pendek/tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2. Tujuan jangka panjang/ tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai.

16. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel Intervensi 2.2

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Gangguan rasa nyaman b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0074)	<p>Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah gangguan rasa nyaman membaik pada anggota keluarga.</p> <p>Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Mengenal masalah hipertensi</p> <p>a. menjelaskan pengertian hipertensi b. menjelaskan penyebab hipertensi c. menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi menurut bahasa sendiri.</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab Hipertensi</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi</p>	<p>1. Pengertian Hipertensi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri melebihi ambang batas normal. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.</p> <p>2. Penyebab Hipertensi Faktor genetik, jenis kelamin, kebiasaan merokok, minum alkohol, mengkonsumsi garam yang banyak, jarang olahraga</p> <p>3. Tanda dan gejala Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - sakit kepala - jantung berdebar debar - pusing - gelisah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga arti Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali arti Hipertensi 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Hipertensi 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penyebab Hipertensi 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Hipertensi 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali tanda dan gejala Hipertensi 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari

				- pandangan kabur	keluarga
		<p>Tujuan Khusus 2 Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Hipertensi</p>	<p>Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko berulang pada penyakit Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		<p>Tujuan khusus 3 Merawat keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada

					keluarga atas jawaban yang benar
		<p>Tujuan Khusus 4</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus memperberat Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Hipertensi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar. 2. Melakukan penanaman obat TOGA (Tanaman obat keluarga) di halaman rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		<p>Tujuan Khusus 5</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah komplikasi pada pasien Hipertensi</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

2.	Resiko Perfusi Selebral Tidak Efektif d/d Ketidakmampuan Keluarga Mengambil Keputusan (D.0017)	<p>Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Resiko Perfusi Selebral Tidak Efektif membaik pada anggota keluarga.</p> <p>Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Mengenal masalah hipertensi d. menjelaskan pengertian hipertensi e. menjelaskan penyebab hipertensi f. menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab Hipertensi 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi 	<p>3. Pengertian Hipertensi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri melebihi ambang batas normal. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.</p> <p>4. Penyebab Hipertensi Faktor genetik, jenis kelamin, kebiasaan merokok, minum alkohol, mengkonsumsi garam yang banyak, jarang olahraga</p> <p>3. Tanda dan gejala Hipertensi - sakit kepala - jantung berdebar debar - pusing - gelisah - pandangan kabur</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga arti Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali arri hipertensi. 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Hipertensi 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penyebab Hipertensi 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Hipertensi 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali tanda dan gejala Hipertensi 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
----	--	--	---	--	---

		<p>Tujuan Khusus 2 Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Hipertensi</p>	<p>Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.</p>
		<p>Tujuan khusus 3 Merawat keluarga yang sakit</p>	<p>1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi</p>	<p>1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>

		<p>Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus memperberat Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Hipertensi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar . 2. Melakukan penanaman obat TOGA (Tanaman obat keluarga) di halaman rumah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		<p>Tujuan Khusus 5 :</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah komplikasi pada pasien Hipertensi</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga

3.	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif d/d Ketidakmampuan Keluarga Merawat anggota keluarga yang sakit (D.0016)	<p>Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif membaik pada anggota keluarga.</p> <p>Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Mengenal masalah hipertensi g. menjelaskan pengertian hipertensi h. menjelaskan penyebab hipertensi i. menyebutkan tanda dan gejala hipertensi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian Hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab Hipertensi 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi 	<p>5. Pengertian Hipertensi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi ketika tekanan darah di dalam arteri melebihi ambang batas normal. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah.</p> <p>6. Penyebab Hipertensi Faktor genetik, jenis kelamin, kebiasaan merokok, minum alkohol, mengonsumsi garam yang banyak, jarang olahraga</p> <p>3. Tanda dan gejala Hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - sakit kepala - jantung berdebar-debar - pusing - gelisah - pandangan kabur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga arti Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali arti Hipertensi 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab Hipertensi 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali penyebab Hipertensi 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala Hipertensi 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali tanda dan gejala Hipertensi 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga
----	---	---	---	---	--

		<p>Tujuan Khusus 2 Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit Hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi Hipertensi</p>	<p>Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.</p>
		<p>Tujuan khusus 3 Merawat keluarga yang sakit</p>	<p>1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi</p>	<p>1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit : 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>

		<p>Tujuan Khusus 4</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus memperberat Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk Merawat anggota keluarga yang dengan Hipertensi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar. 2. Melakukan penanaman obat TOGA (Tanaman obat keluarga) di halaman rumah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		<p>Tujuan Khusus 5</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan Hipertensi</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah komplikasi pada pasien Hipertensi</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan Hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

17. Implementasi Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti, D, (2020) Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, kolaborasi dan konsultasi.

18. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. (Gusti, D,2020)

Evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi disusun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu: S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan. A: *analisa* dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Dan P: *perencanaan* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga.