

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Seperti yang kita ketahui hipertensi biasanya disebut dengan tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai suatu peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Zipes, 2019). Hipertensi merupakan penyebab utama kematian diseluruh dunia karena dapat menyebabkan berbagai komplikasi dan salah satu penyebab kematian. Banyak faktor-faktor penyebab yang terjadi seperti faktor usia, genetik, pola hidup, dan cara mengkonsumsi garam berlebihan. Hipertensi adalah tekanan sistolik dan diastolik lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah manusia secara alami berfluktuasi sepanjang hari. Tekanan darah tersebut membuat sistem sirkulasi dan organ yang mendapatkan suplai darah termasuk jantung dan otak menjadi tegang. World Health Organization (WHO) dan The International Society of Hypertension (ISH) menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas (Yasmara, 2016).

Hipertensi adalah tekanan darah yang dipengaruhi oleh curah jantung, tekanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, tekanan perifer pada pembuluh darah dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner yang merupakan pembawa kematian tertinggi (Hasnawati, 2021).

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Hasnawati (2021) hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua macam yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Hipertensi terjadi karena peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme control homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Hipertensi primer mencakup sekitar 95% kasus. Banyak factor yang dapat mempengaruhi seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem reninangiotensin, efek dalam ekspresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan factor-faktor yang meningkatkan risiko seperti obesitas dan merokok.

b. Hipertensi sekunder atau primer

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang penyebabnya diketahui dan terjadi sekitar 10% kasus hipertensi. Hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan gangguan sekresi hormone dan fungsi ginjal. Penyebab spesifik hipertensi vascular renal, hiperaldosteronisme primer, sindrom cacing fokromositoma, dan hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat. Berdasarkan klasifikasi hipertensi diatas maka dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi yang paling sering terjadi pada masyarakat yaitu hipertensi primer didapatkan 95% kasus, selain penyebabnya yang belum diketahui secara pasti tetapi terdapat beberapa factor yang dapat meningkatkan tekanan darah seperti genetik, obesitas dan merokok. (Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu:

Tabel 1.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1	Optimal	<120	<80
2	Normal	120-129	80-84
3	High Normal	130-139	85-89
4	Hipertensi	-	-
5	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
6	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
7	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
8	Grade 4 (sangat berat)	>210	>210

Sumber : Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

3. Etiologi Hipertensi

Menurut Kurnia (2019) ada beberapa factor penyebab terjadinya hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Faktor tidak dapat dirubah

1) Usia

Hipertensi ternyata bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia seseorang risiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung, pembuluh darah, dan hormone. Hilangnya elastisitas jaringan dan srterisklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor yang menyebabkan hipertensi pada usia tua.

2) Jenis kelamin

Hipertensi juga dapat terjadi karena jenis kelamin. Karena jenis kelamin laki-laki mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah. Namun, setelah perempuan memasuki menopause, prevelensi hipertensi pada perempuan meningkat., bahkan setelah usis 65 tahun, hipertensi padda prempuan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, akibt factor hormone. (Suprayitno, 2020)

3) Genetik

Faktor genetik ternyata juga memiliki peran terhadap angka kejadian hipertensi, sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Karena itu, hipertensi disebut penyakit turunan.

Hipertensi juga banyak pada penderita yang kembar monozigot (satu telur) dari pada heterzigot (beda telur), apabila salah satunya menderita hipertensi, Dugaan dari factor genetic mempunyai peran dalam terjadinya hipertensi (Triyanto,2014)

b. Faktor dapat dirubah

1) Obesitas

Obesitas ternyata dapat menyebabkan hipertensi. Penderita obesitas dengan hipertensi memiliki daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita yang memiliki berat badan normal. Karena masa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. (Triyanto, 2014). Tidak hanya itu, kelebihan berat badan juga dapat membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air.

2) Psikososial dan stress

Stress yang dialami seseorang ternyata dapat meningkatkan tekanan darah. Stress dapat menyebabkan jiwa menjadi tegang. dengan adanya perasaan tertekan, sedih, marah dendam, merasa bersalah, hal ini dapat menyebabkan peningkatan hormone adrenalin yang dapat mempengaruhi saraf simpatis. Adanya peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat membuat denyut jantung lebih kuat dan cepat sehingga menjadi pemicu peningkatan

tekanan darah (Suprayitno, 2020). Stress utamanya diakibatkan terjadi hubungan seseorang terhadap lingkungan sehingga muncul persepsi antara keharusan situasi dan kondisi biopsikososial pada seseorang (Suprayitno, 2020).

3) Rokok

Kandungan atau zat rokok (tembakau) yaitu nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok dapat menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang mengalami peningkatan dapat menyebabkan peningkatan denyut jantung sehingga jantung lebih keras memompa darah, iritabilitas miokardial serta terjadi vasokonstriksi yang dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Kurang aktivitas

Kurangnya aktivitas seperti olahraga ternyata dapat menyebabkan hipertensi. Karena jika seseorang kurang gerak frekuensi denyut jantung menjadi lebih tinggi sehingga memaksa jantung untuk bekerja lebih keras setiap kontraksi. Sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah.

5) Konsumsi garam berlebihan

Konsumsi garam berlebihan dapat berisiko menyebabkan hipertensi. Karena konsumsi garam menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di dalam tubuh dikarenakan cairan di luar sel tertarik dan sulit untuk dikeluarkan, yang menyebabkan bertambahnya volume dan tekanan darah meningkat. Konsumsi garam 7 gram setiap hari dapat memicu bertambahnya tekanan darah melebihi dari normal (Suprayitno, 2020).

6) Hyperlipidemia

Kelebihan lemak juga berisiko meningkatkan tekanan darah. Peningkatan kadar kolesterol total, triglisrida, kolesterol LDL dan atau meningkatkan kolesterol darah HDL merupakan faktor yang dapat meningkatkan tekanan darah di pembuluh darah dan

menyebabkan aterosklerosis yang menyebabkan tekanan darah tinggi (Suprayitno, 2020).

4. Manifestasi Klinis

Hipertensi juga sering disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer). Karena sebagian besar muncul tanpa gejala sehingga baru disadari disaat sudah mendapatkan komplikasi. Menurut Manuntungg (2018). tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala biasa muncul

Ketika tekanan darah meningkat melebihi normal, menurut Kurnia (2019) dan Suprayinto (2020) gejala-gejala yang akan mulai bermuculan antara lain:

- 1) Nyeri kepala terjadi saat bangun dipagi hari disebabkan peningkatan tekanan intravranial sehingga menimbulkan gejala nyeri kepala bagian oksipital
- 2) Terjadi kerusakan susunan saraf pusat sehingga dapat mengganggu pergerakan tubuh.
- 3) Sakit kepala disertai pusing dan rasa letih terjadi disebabkan menurunnya perfusi darah arena penyempitan (vasokonstriksi) pembuluh darah.
- 4) Pandangan kabur terjadi karena kerusakan retina yang disebabkan peningkatan tekanan darah.
- 5) Nokturia (peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari) Terjadi akibat bertambahnya aliran darah di ginjal dan peningkatan filtrasi oleh glomerulus.

5. Komplikasi hipertensi

Adapun komplikasi hipertensi menurut Aspiani (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Stroke hemoragic, dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat *embulus* yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis, apabila arteri yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan, sehingga aliran darah ke otak yang diperdarahi berkurang, arteri otak mengalami *aterosklerosis* dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. *Infark miokard* (serangan jantung) dapat terjadi apabila *arteri koroner* yang mengalami *aterosklerosis* tidak mempunyai cukup oksigen ke *miokardium*, atau apabila terbentuk *trombus* yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis dan *hipertrofi ventrikel*, kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga *hipertrofi ventrikel* dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melewati ventrikel sehingga terjadi *distritmia*, *hipoksia* jantung dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler *glomerulus* ginjal. Dengan rusaknya *glomerulus*, aliran darah ke *nefron* akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi *hipoksia* dan kematian. Dengan rusaknya membran *glomerulus*, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan *osmotik koloid plasma* berkurang dan menyebabkan *edema*, yang sering dijumpai pada hipertensi kronis.
- d. *Ensefalopati* (kerusakan otak) dapat terjadi pada penderita hipertensi yang meningkat cepat. Tekanan yang sangat tinggi dapat meningkatkan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan

saraf pusat. *Neuron* disekitarnya menjadi kolaps dan menyebabkan koma serta kematian.

- e. Kejang biasanya dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir biasa dengan berat badan lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat. Dapat juga mengalami *hipoksia* dan *asidosis* apabila ibu mengalami kejang saat atau sebelum melahirkan.

6. Patofisiologi Hipertensi

(Kanine & Papatungan, 2018), banyak faktor yang saling terkait berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi, dan peran relative mereka mungkin berbeda antara individu. Diantara faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatik. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi, termasuk genetika, disfungsi endotel (seperti yang dinyatakan oleh perubahan dalam endotelin dan oksida nitrat), berat lahir rendah dan nutrisi intrauterine, dan anomaly neurovascular. Regulasi tekanan darah normal termasuk proses kompleks. Tekanan darah arterial merupakan produk dari curah jantung dan resistensi vascular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh asupan garam, fungsi ginjal dan hormone mineralkortikoid, selain itu efek inotropik timbul dari peningkatan volume cairan ekstraselular dan peningkatan denyut jantung serta kontraktilitas. Resistensi vascular perifer bergantung pada sistem saraf simpatis, factor hormonal dan autoregulasi local. Sistem saraf simpatis bekerja melalui efek vasokonstriktor alfa atau vasodilator eta. Factor hormonal juga diengaruhi oleh berbagai mediator vasokonstriktor (seperti angiotensin dan katekolamin) atau mediator vasodilator.

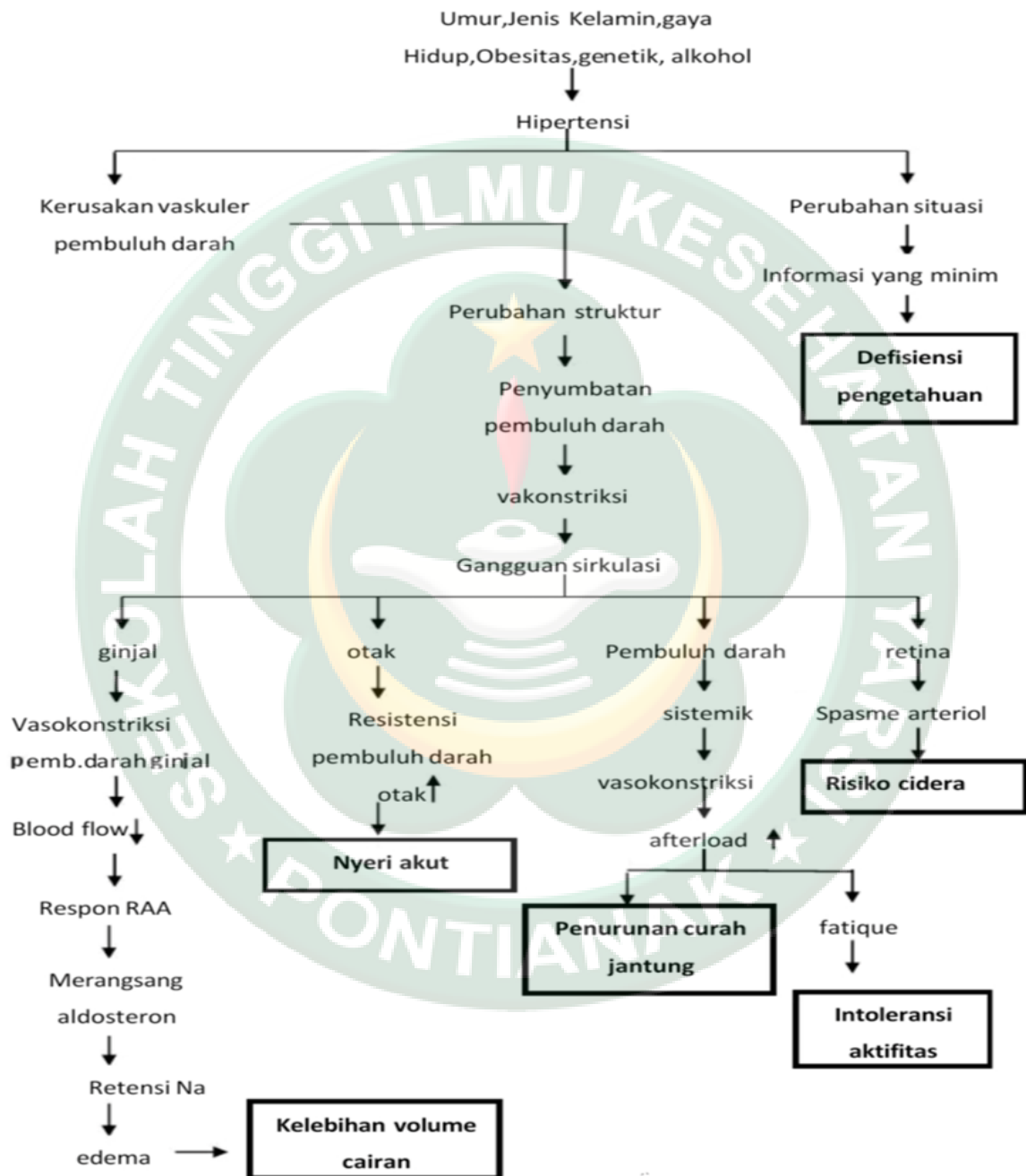
Viskositas darah kecepatan dan tegangan geser dinding vascular, kecepatan aliran darah memiliki hubungan dengan reglasi tekanan darah pada vascular dan fungsi endotel. Volume darah sirkulasi diatur dengan pengendalian air dan garam di dalam ginjal, suatu fenomena yang berperan penting pada individu sensitif-garam. Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui

pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravascular oleh ginjal, juga melalui kiriman dari cairan transkapiler. Melalui mekanisme tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer terautoregulasi untuk mempertahankan suatu tingkat tekanan darah seseorang. Vasoreaktivitas pembuluh darah merupakan fenomena penting dalam mediasi perubahan tekanan darah, dapat dipengaruhi oleh aktivitas faktor vasoaktif, reaktivitas sel otot polos dan perubahan struktur dan caliber dinding pembuluh darah terekspresi sebagai rasio lumen dinding. Endotel vascular merupakan organ vital, tempat sintesis berbagai vasodilator dan vasokonstriktor, mengakibatkan pertumbuhan dan remodeling dinding pembuluh darah dan regulasi hemodinamik tekanan darah.

Berbagai hormone, vasoaktif hormonal dan peptide pengatur dan pertumbuhan dihasilkan didalam endotel vascular Mediator-mediator angiotensin II, bradikinin, endotelin, nitric oxide dan beberapa faktor pertumbuhan. Endotelin merupakan vasokonstriktor kuat dan faktor pertumbuhan yang berperan penting pada patogenesis hipertensi. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor hasil sintesis dari angiotensin I dengan bantuan angiotensin-converting enzyme (ACE). Nitric oxide merupakan vasodilator kuat yang mempengaruhi autoregulasi local dan fungsi organ penting lain.

7. Pathway

Gambar 2.1 pathway hipertensi



Sumber : Hariawan &tatisina,2020

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk pasien hipertensi menurut Amin & Hardhi (2015) adalah sebagai berikut:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Hb/ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor risiko seperti: hipokoagulasi, anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisis: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- 5) CTS can: mengkaji adanya tumor cerebral, enselepati.
- 6) EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 7) IUP: mengindikasikan penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.
- 8) Foto dada: menurunkan ditruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

9. Penatalaksanaan

a. Farmakologi

Penatalaksanaan secara farmakologis menurut Kurniati (2022) dan Kemenkes (2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, yaitu:

1) Diuretik

Diuretik seperti obat hydrochlorothiazide digunakan untuk membantu ginjal mengeluarkan cairan dan garam yang berlebih dari dalam tubuh melalui urin. Sehingga daya pompa jantung lebih ringan untuk mencegah terjadinya gagal jantung akibat hipertensi

2) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor

ACE seperti valsartan, lisinopril, ramipril digunakan untuk mencegah produksi hormon angiotensin II (vasokonstriktor), karena hormon tersebut dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah. ACEI mempunyai efek vasodilatasi sehingga dapat meringankan daya pompa jantung. Indikasinya pada pasien hipertensi dengan gagal jantung, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik. Efek samping yang mungkin timbul sakit kepala, pusing, lemas dan mual.

3) Beta blocker

Beta blocker seperti obat atenolol, metoprolol, bisoprolol digunakan untuk memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung sehingga aliran darah yang terpompa lebih sedikit dan tekanan darah berkurang. Sehingga dapat menurunkan risiko penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan serangan infark miokard. Obat ini kontra indikasi pada penderita asma bronkhial.

4) Calcium channel blocker (CCB)

CCB seperti obat dihidropyridin, nondihidropyridin digunakan untuk memperlambat laju kalsium yang melalui otot jantung dan masuk ke dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer. Kelompok dihidropyridin (seperti amlodipine, felodipine) aman diberikan pada pasien dengan gagal jantung, hipertensi, risiko tinggi penyakit koroner, dan diabetes. Kelompok nondihidropyridin (seperti diltiazem, verapamil) mempunyai efek inotropik dan kronotropik negatif, sehingga sangat baik diberikan pada pasien dengan fibrilasi atrial dan takikardi supraventrikel.

5) Vasodilator

Vasodilator digunakan untuk menimbulkan relaksasi otot pembuluh darah sehingga tidak terjadi penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah pun berkurang.

b. Non Farmakologi

Terapi non farmakologi digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat.

Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan meliputi:

- 1) Relaksasi nafas dalam
- 2) Kompres air hangat
- 3) Rendam kaki air hangat

Adapun penatalaksanaan secara non farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan terapi komplementer. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurpratiwi (2021), dalam mengatasi hipertensi dapat dilakukan dengan cara terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Rendam kaki dengan air hangat merupakan salah satu jenis terapi alamiah yang bermanfaat untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler. memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi. (Damayanti, 2014 dalam Nurpratiwi, et al., 2021)

Hal ini juga didukung oleh penelitian Nur Uyyum (2020) terapi komplementer yang dapat dilakukan untuk menurunkan hipertensi adalah terapi rendam kaki menggunakan air hangat. Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama, berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar yang ke dua, adalah faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. (Lalage, 2015 dalam Nur Uyyum 2020).

B. PENGERTIAN KELUARGA

1. Pengertian Keluarga

Terdapat beberapa pengertian keluarga, seperti pengertian keluarga menurut Undang-Undang Nomor 52 tahun (2009), keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami, istri dan anaknya. Selain itu juga terdapat definisi khusus untuk keluarga, yaitu satuan individu/seseorang yang tidak diikat dalam hubungan keluarga, hidup dan makan serta menetap dalam satu rumah, misalnya seseorang janda atau duda dengan anak yatim piatu dan lain-lain (Mary,2019).

Definisi social untuk keluarga yaitu, keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga (Duval dan logan, 1986) dalam Safruddin (2021).Pendapat lain juga diuraikan oleh Friedman (2003) dalam Safruddin (2021) bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dalam keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga. Keluarga memenuhi kebutuhan masyarakat melalui penghasilan dan sosialisasi anggota keluarga.

Unit dasar yang kuat memengaruhi perkembangan individu yang dapat menentukan kesuksesan atau kegagalan hidup individu tersebut. Pembentukan keluarga merupakan upaya untuk memenuhi kebutuhan afektif, seksual dan sosioekonomi, bagi anak, keluarga adalah guru pertama karena keluarga yang akan memerkenakan nilai-nilai budaya dan kehidupan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak.Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sekumpulan unit terkecil yang terdiri dari suami,

istri, dan juga anak yang hidup dalam satu rumah yang memiliki tujuan tertentu.

2. Fungsi Keluarga

Sepanjang perkembangannya, keluarga memiliki fungsi-fungsi tradisional yang telah dikenal. Terdapat lima fungsi yaitu fungsi ekonomi, reproduksi, sosialisasi, afektif, dan fungsi perawatan kesehatan (Friedman) 1986) dalam Safruddin (2021).

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif merupakan pembentukan struktur dan pembatas yang menciptakan rasa memiliki antar sesama anggota keluarga dan menciptakan identitas sebagai bagian dari keluarganya. Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif, ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Adapun beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- 1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya akan menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain diluar keluarga.
- 2) Saling menghormati, jika anggota keluarga saling menghormati mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga. serta senantiasa menjaga suasana positif,

maka fungsi emosional akan terwujud.

- 3) Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif orang tua. Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energy atau kekuatan sebalikinya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidakmampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi keluarga untuk menanamkan nilai-nilai yang ada di keluarga terhadap anggota yang dimilikinya. Keluarga memiliki harapan dalam memberikan jaminan perlindungan untuk anak-anaknya agar dapat masuk dalam lingkungan sosial yang ada disekitarnya. Fungsi sosial mulai saat lahir dan berakhir pada saat kematian.

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi yang dapat mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, dan keluarga tepat dimana individu belajar bersosialisasi misalnya, seorang anak yang baru lahir akan melihat kedua orang tuanya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya meskipun keluarga tetap memegang peran penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya dan perilaku melalui

hubungan dan interaksi keluarganya.

c. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan keinginannya adalah memiliki anak dimana fungsi reproduksi utamanya adalah sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh karena itu, dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai garis turunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus.

Keberlangsungan dan keberlanjutan populasi akan berhubungan dengan pola dan tingkat reproduksi. Keluarga merupakan struktur tradisional yang melibatkan terjadinya proses reproduksi. Pengertian dfungsi reproduksi saat ini berkembang tidak hanya sebatas menghasilkan keturunan melalui perkawinan. Fungsi reproduksi bertujuan untuk melanjutkan garis keturunan, memelihara dan membesarkan anak, serta memelihara dan merawat anggota keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Menurut Mary (2019), fungsi ekonomi kluarga ialah keluarga memperoleh sumber-sumber penghasilan dan pengaturan penggunaan penghasilan dalam memenuhi kebutuhan keluarga serta menabung untuk memnuhi kebutuhan keluarga dimasa depan yang dalam prosesnya fungsi ekonomi ini mampu membagikan kerangka keluarga, misalnya ayah sebagai pencari uang untuk kebutuhan dan ibu bertugas mengurus anak.

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segan kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya, untuk pemenuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang

berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan tentang fungsi ekonomi keluarga.

e. Fungsi perawatan/Kesehatan

Keluarga merupakan tempat mempelajari konsep kesehatan, promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, dan manajemen penyakit. Fungsi perawatan kesehatan keluarga bukan hanya sebagai fungsi esensial dan dasar keluarga, tetapi fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga agar keluarga berfungsi dengan baik dan sehat. Namun pemenuhan fungsi perawatan kesehatan untuk semua anggota keluarga dapat menjadi sulit karena tantangan internal dan eksternal.

Keluarga juga memegang peran penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan yaitu, dengan mengurus masalah kesehatan dan anggota keluarga pada saat sakit maka, kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

3. Tipe Keluarga

Pembagian tipe keluarga bergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu:

1. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang hanya terdiri ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
2. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi) Namun, dengan berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme.
3. Keluarga bentukan kembali (dyadic family) adalah keluarga baru yang terbentuk dari pasangan yang telah cerai atau kehilangan

pasangannya. Keadaan ini di Indonesia juga menjadi tren karena adanya pengaruh gaya hidup barat pada zaman dahulu jarang sekali ditemui sehingga seorang yang telah cerai atau ditinggal pasangannya cenderung hidup sendiri atau membesarkan anak-anaknya.

4. Orang tua tunggal (single parent family) adalah keluarga yang terdiri dari salah satu orang tua dengan anak-anak akibat perceraian atau ditinggal pasangannya.
5. Keluarga usila (Middle age / Aging couple), adalah suami sebagai pencari uang, istri di rumah atau kedua-duanya bekerja atau tinggal di rumah, anak-anaknya sudah meninggalkan rumah karena sekolah atau perkawinan atau meniti karir.
6. Ibu dengan atau tanpa perkawinan (the unmarried teenage mother) Orang dewasa (laki-laki atau perempuan) yang tinggal sendiri tanpa pernah menikah (the single living adult). Kecenderungan di Indonesia juga meningkat dengan dalih tidak mau direpotkan pasangan atau anaknya kelak jika telah menikah.
7. Commune family, adalah lebih satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah. Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
8. Homoseksual, adalah dua individu yang sejenis hidup bersama dalam satu rumah tangga.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2003) dalam Safruddin (2021), mengemukakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga ada tahapan yang diperkirakan seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Layaknya keluarga, perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Adapun tahapan perkembangan keluarga yang dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil sebagai berikut:

1. Tahapan I pasangan baru menikah (Beginning family)

Tahapan perkembangan baru menikah dimulai dengan pernikahan seseorang yang menandai dimulainya sebuah keluarga baru. Keluarga atau suami istri yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan sudah menikah, perpindahan dari keluarga asli atau status lajang ke hubungan dekat yang baru. Kedua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru, karena keduanya perlu menyesuaikan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari dan belajar hidup bersama dan beradaptasi kebiasaan baru.

2. Tahap II keluarga dengan anak pertama (child bearing)

Pada tahap ini dimulai dari kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan. Kelahiran bayi membawa perubahan transformatif bagi anggota keluarga dan kerabat. Pasangan yang sudah menikah perlu mempersiapkan kehamilan dan persalinan melalui beberapa tugas perkembangan yang penting yaitu:

- 1) Siap menjadi orang tua
- 2) Beradaptasi dengan anggota keluarga yang berubah: peran interaksi, hubungan dan aktivitas seksual.
- 3) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

b. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah

Pada tahapan ini dimulai dengan kelahiran anak pertama di usia 2,5 tahun dan berakhir di usia 5 tahun. Pada tahap ini fungsi keluarga dan jumlah serta kompleksitas masalah telah berkembang dengan baik. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya.
- 4) Menjaga hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga.
- 5) Alokasikan waktu untuk individu pasangan dan anak-anak.

6) Bagikan tanggung jawab anggota keluarga.

7) Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak.

Friedman (2010) dalam Safruddin (2021), mengemukakan bahwa peningkatan jumlah anggota keluarga dapat menyebabkan perubahan peran, ketegangan peran, dan konflik peran antara suami-istri yang disebabkan oleh ketidaktahuan akan peran tanggung jawab, atau masalah pekerjaan yang mengancam stabilitas perkawinan.

c. Tahap IV keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun, pada tahap ini biasanya anggota keluarga paling banyak, jadi keluarga sangat sibuk selain aktivitas sekolah, anak memiliki aktivitas dan minatnya masing-masing. Saat anak masuk pada tahapan ini sedang berjuang mengembangkan rasa percaya diri. Kemampuan untuk menikmati pekerjaan dan eksperimen, mengurangi atau menahan perasaan rendah diri. Oleh karena itu keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas-tugas pembangunan. Tugas tahap perkembangan keluarga ini yaitu:

- 1) Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga sekolah dan lingkungan termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat.
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

Pada tahap ini orang tua akan merasakan tekanan dari masyarakat diluar keluarga melalui sistem sekolah dan berbagai pergaulan diluar keluarga. tekanan tersebut menuntut anaknya untuk memenuhi standar komunitas anak. Hal ini cenderung mempengaruhi keluarga kelas menengah untuk menekankan nilai-nilai pencapaian dan produktivitasnya yang lebih tradisional.

d. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Pada tahap ini dimulai saat anak berusia 13 tahun dan meninggalkan orang tuanya. Masa remaja dianggap penting karena terdapat perubahan tubuh dan perkembangan kecerdasan yang pesat, selama masa transisi dari masa kaanak-kanak hingga dewasa, perkembangan psikologis remaja biasanya tidak berdampak negatif pada tahap psikologis remaja, oleh karena itu diperlukan penyesuaian psikologis dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini adalah tahap yang paling sulit karena orang tua menyerahkan kewenangannya dan mengarahkan anaknya untuk bertanggung jawab dengan kewenangan atas diri sendiri dalam peran dan fungsinya, konflik sering terjadi diantara orang tua dan remaja karena anak ingin bebas melakukan aktivitas, dan orang tua berhak mengontrol aktivitas anaknya. Dalam hal ini, orang tua perlu menjalin komunikasi yang terbuka untuk menghindari kecurigaan dan permusuhan agar hubungan antara orang tua dan anak dapat harmonis. Adapun tahap perkembangan keluarga anak remaja yaitu:

- 1) Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab.
 - 2) Menjaga hubungan dekat dengan keluarga
 - 3) Menjaga komunikasi terbuka antar keluarga
- e. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Fase ini dimulai dari terakhir kalinya anak meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau apakah anak sudah menikah dan tinggal bersama orang tuanya. Tujuan utama pada tahapan ini adalah menata kembali keluarga untuk terus berperan melepaskan anak untuk hidup sendiri. Keluarga perlu mempersiapkan keluarganya sendiri untuk anak yang lebih tua dan terus membantu anak terakhir agar lebih mandiri, ketika semua anak meninggalkan rumah, orang tua perlu membangun kembali dan mengembangkan hubungan mereka seperti yang mereka lakukan di masa-masa awal.

Orang tua akan kehilangan peran dalam mengasuh anak dan merasa

hampa karena anaknya sudah tidak tinggal dirumah lagi. Untuk mengatasi keadaan tersebut orang tua perlu melakukan aktivitas pekerjaan, meningkatkan perannya sebagai partner dan menjaga hubungan interpersonal yang baik. Adapun tugas perkembangan keluarga dengan anak dewasa yaitu:

- 1) Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Jaga hubungan intim dengan pasangan
- 3) Membantu orang tua dari suami/istri yang sakit dalam memasuki usia lanjut
- 4) Membantu anak-anak untuk mandiri dalm masyarakat
- 5) Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga

f. Tahap VIII keluarga usia pertengahan

Tahapan ini dimulai dari terakhir kali anak meninggalkan rumah hingga pensiun atau meninggal. Pada beberapa pasangan sulit pada ahap ini karena masalah usia tua, perpisahan dari anak, dan rasa bersalah gagal menjadi orang tua. Adapun tugas perkembangan keluarga pada tahap usia pertengahan adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga tubuh agar tetap sehat.
- 2) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Tingkatkan keintiman pasangan

Namun, setelah anak meninggalkan rumah pasangan tetap sehat melalui berbagai aktivitas antara lain, pola hidup sehat, pola makan seimbang, olahraga teratur serta menikmati hidup dan pekerjaan, pasangan juga mengadakan pertemuan keluarga untuk menjaga hubungan dengan keluarga supaya menjadi lebih erat.

g. Tahap VIII keluarga lanjut usia

Tahapan terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal proses masa tua dan masa pensiun merupakan kenyataan yang tidak terhindarkan karena berbagai tekanan dan

kerugian yang harus dialami keluarga, tekanan tersebut adalah perasaan kehilangan pekerjaan, hilangnya berbagai hubungan social, serta penurunan produktivitas dan fungsi kesehatan. Tugas perkembangan keluarga usia lanjut adalah:

- 1) Menjaga suasana kekeluargaan pasangan, teman kekuatan fisik dan perubahan pendapatan
- 2) Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan perubahan pendapatan.
- 3) Menjaga hubungan intim antara suami istri dan saling menjaga
- 4) Menjaga hubungan dengan anak-anak dan kelompok social

5. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seluruh perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasri oleh araan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal yang terkandung dalam struktur peran keluarga. peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga (Friedman, 2013)

C. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

1. Pengertian

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah masalah kesehatan dalam keluarga dan tidak adanya dukungan keluarga terhadap pemulihan kondisi kesehatan pada anggota keluarga (Saranani 2020). Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif adalah masalah dukungan keluarga yang tidak memuaskan yang tidak dapat memulihkan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga(Saranani

2020). Dari beberapa kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah upaya penanganan kesehatan yang tidak memuaskan sehingga tidak mampu memberikan bantuan sesuai dengan yang diharapkan.

2. Penyebab

Penyebab yang dapat ditimbulkan oleh masalah manajemen keluarga tidak efektif menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah: Konsep Keluarga

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
- b. Kompleksitas program perawatan/ pengobatan
- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kesulitan ekonomi
- e. Banyak tuntutan
- f. Konflik keluarga

3. Tanda dan Gejala

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Subjektif
 - a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
 - b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan
 - 2) Objektif
 - a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
 - b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
- b. Gejala dan tanda minor
 - i. Subjektif
 - i. Tidak tersedia
 - ii. Objektif
 - i. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks din focus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu (Prastant 2012)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan mencakup data yang dikumpulkan melalui wawancara, riwayat kesehatan, pengkajian fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Pengkajian yang dilakukan pada klien hipertensi adalah sebagai berikut (Padila, 2013) Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajianfriedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit hipertensi yaitu:

a. Data umum

Data umum yang perlu dikaji adaah nama kepala keluarga, usia.pendidikan, pekerjaan, alamat dan daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada manusia untuk timbulnya penyakit hipertensi.

c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. pada pengkajian status sosial ekonomi, berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit. Sumber pelayanan

kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, dan sistem pendukung keluarga.

f. Stress dan coping keluarga

Stress dan coping keluarga yang perlu dikaji adalah stressor yang dimiliki. Kemampuan keluarga berespons terhadap stressor, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsi.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

1) Keadaan umum:

- a) Kaji tingkat kesadaran (GCS): kesadaran biasanya kompos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran
- b) Mengkaji tanda-tanda vital Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

2) Sistem penglihatan

Pada penderita hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian, penglihatan ganda dan gangguan penglihatan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

3) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, dan terdapat hambatan jalan nafas.

4) Sistem pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas terdengar ronki (aspirasi sekresi)

5) Sistem kardiovaskular Nadi, frekuensi dapat bervariasi karena

ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung, perubahan EKG, adanya penyakit jantung miokard infark, reumatik atau penyakit jantung vaskuler.

6) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

7) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinnsia.

8) Sistem musculoskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

9) Sistem integument

Keadaan turgor kulit ada atau tidaknya lesi, oedem, dan ditrbusi rambut.

h. Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga teradap perawat dan petugas kesehatan untuk membantu dalam penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017).

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga, komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan tanda (sign). Berikut diagnosa keperawatan keluarga yang muncul menurut SDKI:

1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- 2) Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler
- 3) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan

Setelah data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut:

Kriteria	Bobot	Skor
Sifat masalah	1	Actual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1
Kemungkinan masalah untuk dipecahkan	2	Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0
Potensi masalah untuk dicegah	1	Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1
Menonjolkan masalah	1	Segera diatasi = 2 Tidak segera diatasi = 1 Tidak dirasakan adanya = 0

Gambar 2.2 skoring

(sumber : Padila, 2012)

Skoring

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot
- c. Jumlahkan skor untuk kriteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot.

Skor x bobot

Angka tertinggi

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi dari masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien hipertensi (SIKI, 2018), yaitu sebagai berikut;

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x45 menit diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: a) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat c) Partisipasi dalam program kesehatan komunitas	Observasi a. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini b. Identifikasi beban prognosis secara psikologis. c. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang Terapeutik a. Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga b. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara menghakimi yang tidak c. Diskusikan rencana medis dan perawatan d. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang

			<p>diperlukan untuk mempertahankan keputusanperawatan pasien</p> <p>e. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>b) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p>
2.	Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p>Tujuan dan kriteria hasil tindakan keperawatan:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 4x45 menit diharapkan skala nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil:</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>b) Identifikasi skala nyeri</p> <p>c) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri</p> <p>d) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>e) Jelaskan strategi meredakan nyeri</p>

			f) Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
3	Intolersnsi aktivitas b.d imobilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan dengan lama waktu 45 menit diharapkan intoleransi aktivitas menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Gerakan terbatas menurun 	Manajemen energi (I.05178) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. indentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas Trapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (cahaya,suara,kunjungan) 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan melakukan kegiatan secara bertahap

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan langkah keempat dalam proses keperawatan. implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang dikembangkan selama fase perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Tahap implementasi membutuhkan dasar pengetahuan klinis yang luas, perencanaan yang cermat, pemikiran dan analisis kritis, dan pengkajian yang tepat dari perawat. Meskipun di identifikasikan sebagai langkah keempat dari proses keperawatan, fase

implementasi dimulai dengan pengkajian dan terus berinteraksi dengan tahapan lainnya dalam proses keperawatan untuk mencerminkan perubahan kebutuhan klien dan respons perawat terhadap kebutuhan tersebut (Patricia, Hall, 2013 dalam Ballsy, dkk, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Hartati (2010) dalam Ballsy, dkk (2021), evaluasi merupakan penilaian hasil dan proses dalam asuhan keperawatan. Penilaian hasil menentukan seberapa keluaran dari tindakan. Evaluasi merupakan pengkajian yang didapatkan dari respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh perawat dengan mengacu pada standar atau kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rumusan tujuan.

