

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Penyakit

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi merupakan faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke, dan penyakit kardiovaskuler lain yang menjadi penyebab banyak kematian di dunia. WHO menjelaskan bahwa hipertensi memberikan kontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Di kawasan Asia Tenggara sendiri terdapat 36% orang dewasa yang menderita hipertensi dan mengakibatkan 1,5 juta orang meninggal setiap tahunnya, penyakit kronik yang membutuhkan modifikasi gaya hidup serta pengobatan jangka panjang. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani terapi secara potensial dapat meningkatkan morbiditas mortalitas serta biaya pengobatan, kepatuhan minum obat bagi pasien penyakit kronis seperti hipertensi sangat penting karena dengan minum obat secara teratur dapat mengontrol tekanan darah pasien sehingga resiko kerusakan organ yang lain akibat meningkatnya tekanan darah dapat menurun (Pramana, 2019).

Hipertensi belum diketahui faktor penyebab, namun ditemukan beberapa faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu usia lanjut dan adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga. Selain itu juga terdapat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi yaitu kelebihan berat badan yang diikuti dengan kurangnya berolahraga, serta mengonsumsi makanan yang berlemak dan berkadar garam tinggi. Gejala yang sering ditemukan pada peningkatan tekanan darah adalah sakit kepala, epistaksis, marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing. Kepatuhan minum obat dapat mempengaruhi bagi pasien dan ada hubungannya dengan

tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, tingkat motivasi dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan ada hubungan antara usia dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat (Tarigan, 2018)

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) > 140 mmhg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) > 90 mmhg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Tarigan, 2018).

2. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi berdasarkan penyebabnya yaitu: (Nurhikmawati, 2020)

a. Hipertensi primer

Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang timbul akibat interaksi beberapa faktor resiko. Beberapa faktor resiko tersebut antara lain: pola hidup seperti merokok, asupan garam berlebihan, obesitas, aktifitas fisik dan stres, faktor keturunan, faktor usia.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan suatu keadaan dimana meningkatnya tekanan darah yang terjadi disebabkan oleh penyakit tertentu. Beberapa faktor penyebab hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal seperti glomerulonefritis akut, nefritis kronis, kelainan renovaskuler, dan sindrom gordon. Serta kelainan neorologi seperti tumor otak.

3. Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik kemungkinan tidak akan dijumpai adanya suatu kelainan yang nyata selain tekanan darah yang tinggi akan tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah dan pada kasus berat edema pupil, seorang yang mengalami hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun – tahun. Gejala muncul biasanya dengan timbul adanya kerusakan vaskuler dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Penyakit arteri koroner adalah gejala yang paling sering menyertai hipertensi (Nurhikmawati, 2020).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medula otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut kebawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neurun preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepinefrin akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vaskuler (Khairul Anwar, 2019).

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsangan emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. renin merangsang pembentukan angiotensi I yang kemudian diubah menjadi II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi

natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung. Sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Khairul Anwar, 2019).

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala dapat terjadi setelah mengalami hipertensi berupa: (Nurhikmawati, 2020)

- a. Sakit kepala saat terjaga, mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranium
- b. Penglihatan kabur kerusakan hipertensi pada retina
- c. Nokturia yang disebabkan peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- d. Pembengkakan akibat peningkatan kapiler

6. Diagnostik

Riwayat dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh sangat penting retina harus diperiksa dan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengkaji kemungkinan adanya kerusakan organ seperti ginjal dan jantung. Hipertrofi ventrikel kiri dapat dikaji dengan elektrokardiografi protein dalam urin dapat dideteksi dengan urinalisa. Pemeriksaan khusus seperti renogram, pielogram intravena, artioregram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah, dan penentuan kadar urine dapat dilakukan untuk mengidentifikasi pasien dengan penyakit renovaskuler (Zhang, 2015).

7. Komplikasi

Adapun komplikasi yang dapat terjadi pada pasien hipertensi yaitu: (Handayani, 2021)

a. Stroke

Penyakit stroke dapat terjadi akibat hemoragi tekanan diotak, atau embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak. Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi kronis apabila arteri yang memperdarahi otak akan mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang

b. Infark miokard

Infark miokard akan terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila sudah terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah pada hipertensi kronis dan hipertensi hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat menyebabkan infark.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus ginjal, dengan rusaknya glomerulus aliran darah ke unit fungsional ginjal yaitu nefron akan terganggu dan akan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Esefalopati (kerusakan otak)

Kerusakan otak yaitu tekanan yang sangat tinggi pada kelainan yang menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan keruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat.

8. Penatalaksanaan

Menurut Tarigan (2018) penatalaksanaan pada hipertensi terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Penatalaksanaan farmakologis
- b. Penatalaksanaan non farmakologis (diet)

Penatalaksanaan non farmakologis (diet) sering sebagai pelengkap penatalaksana farmakologis, selain pemberian obat-obatan antihipertensi perlu terapi dietik dan merubah gaya hidup. Tujuan dari penatalaksanaan diet:

- 1) Membantu menurunkan tekanan darah secara bertahap dan mempertahankan tekanan darah menuju normal.
- 2) Mampu menurunkan tekanan darah secara multifaktoral
- 3) Menurunkan faktor resiko lain seperti berat badan berlebihan, tingginya kadar asam lemak, kolestrol dalam darah.
- 4) Mendukung pengobatan penyakit penyerta seperti penyakit ginjal

Prinsip diet penatalaksanaan hipertensi

- 1) Makanan beraneka ragam dan gizi seimbang
- 2) Jenis dan komposisi makanan disesuaikan dengan kondisi

Jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan jenis makanan dalam daftar diet. Konsumsi garam dapur tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh / hari atau dapat menggunakan garam lain diluar natrium.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut Depkes RI (1988) keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Susanto, 2012).

Menurut Susanto (2012) yang dikutip dari Bailon dan Maglaya keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

2. Tujuan Keluarga

Menurut Susanto (2012) tujuan keluarga adalah:

- a. Memujudkan semua harapan dan kewajiban masyarakat dengan memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga serta menyiapkan peran masyarakat
- b. Membentuk anggota keluarga sebagai anggota masyarakat yang sehat biopsikososial spiritual
- c. Memenuhi kewajiban-kewajiban sebagai anggota masyarakat
- d. Memperhatikan secara total segi-segi kehidupan anggotanya
- e. Membentuk identitas dan konsep dari individu-individu yang menjadi anggotanya

3. Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu: (Susanto, 2012)

- a. Tipe Keluarga Tradisional
 - 1) Keluarga inti (Nuclear Family) pada keluarga inti terdiri dari suami, istri dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya

2) Keluarga besar (Extended Family) pada keluarga besar terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga yang lain seperti paman, bibi, kakek, nenek, keponakan yang masih memiliki hubungan darah.(Setiadi,2008)

b. Tipe Keluarga Modern

- 1) Nuclear family atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami,istri dan anak.
- 2) Dyad family merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
- 3) Single parent yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) Single adult adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
- 5) Extended family merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya
- 6) Middle-aged or erdely couple dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- 7) Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

4. Ciri-Ciri Keluarga

Adapun ciri-ciri keluarga yaitu: (Sudiharto, 2012)

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
- c. Keluaraga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan

- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkannya

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2014) fungsi keluarga terbagi atas:

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini merupakan presepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial.. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan.

6. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri atas: (Susanto, 2012)

- a. Patrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui garis keturunan ayah.

- b. Matrilineal, adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan ini disusun melalui garis keturunan ibu.
 - c. Matrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari istri.
 - d. Patrilokal, adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah dari suami.
 - e. Keluarga kawinan, adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian dari keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.
7. Konsep Tahap Perkembangan Keluarga
- a. Tahap perkembangan keluarga: (Sudiharto, 2012)
 - 1) Tahap I (keluarga pasangan baru/ *beginning family*)

Keluarga baru di mulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru.
 - 2) Tahap II (keluarga dengan kelahiran anak pertama/*child bearing family*)

Tahap II mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai bayi berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orangtua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga. Dengan kelahiran anak pertama, keluarga menjadi kelompok trio, membuat sistem yang permanen pada keluarga untuk pertama kalinya (yaitu, sistem berlangsung tanpa memerhatikan hasil akhir dari pernikahan).
 - 3) Tahap III (keluarga dengan anak prasekolah/*families with preschool*)

Tahap III siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 21/2 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga saat ini dapat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan

posisi pasangan suami-ayah, istri-ibu, putra-saudara laki-laki, dan putri- saudara perempuan. Keluarga menjadi lebih kompleks dan berbeda

4) Tahap IV (keluarga dengan anak sekolah/ *families with children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas di sekolah, masing-masing akan memiliki aktifitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak.

5) Tahap V (keluarga dengan anak remaja/ *families with teenagers*)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap V dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun. Anak lainnya yang tinggal di rumah biasanya anak usia sekolah. Tujuan utama keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggrakan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

6) Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa/ *launching center families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lama tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepaskan anaknya untuk hidup sendiri.

7) Tahap VII (keluarga usia pertengahan/ *middle age families*)

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktifitas.

8) Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, dan berakhir dengan kematian pasangan lainnya.

8. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga adalah: (Sudiharto, 2012)

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga
- b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga
- c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
- d. Memodifikasi lingkungan keluarga yang untuk menjamin kesehatan keluarga
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

C. Konsep *Family Support System*

Family Support System keluarga suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman, 2014).

Program kesehatan lansia di Indonesia masih belum berhasil sepenuhnya dalam mengontrol kesehatan lansia terutama mengontrol kondisi hipertensi lansia. Hal itu disebabkan upaya pemberdayaan keluarga dalam program kesehatan lansia belum optimal, yang mana masih menempatkan keluarga sebagai objek (penerima

pelayanan kesehatan). Pada umumnya anggota keluarga belum dilibatkan atau diberdayakan secara aktif sebagai *caregiver* utama bagi lansia di rumah (Kemenkes, 2013).

D. Konsep CERDIK

Pemerintah telah melaksanakan program-program dalam mengatasi hipertensi yaitu berdasarkan permenkes no.76 tahun 2015 tentang program direktorat Penyakit Tidak Menular (PTM) mengajak masyarakat untuk CERDIK dalam mengendalikan yaitu salah satunya hipertensi. Program CERDIK ini yaitu Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stress.

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Sudiharto (2012) pengkajian pada keperawatan keluarga terbagi 2 yaitu:

a. Pengkajian Keluarga

- 1) Identitas data demografi dan sosiokultural termasuk lokasi
- 2) Agama yang dianut dan kaitannya dengan kondisi kesehatan saat ini
- 3) Lingkungan rumah termasuk lambing-lambang yang ditampilkan
- 4) Struktur keluarga
- 5) Fungsi dasar keluarga
- 6) Perkembangan keluarga dan tugas perkembangan yang dilaksanakan
- 7) Strategi yang digunakan keluarga bila stress dan mekanisme coping
- 8) Pengkajian pelaksanaan tugas kesehatan keluarga
- 9) Bahasa pengantar yang digunakan keluarga
- 10) Hubungan keluarga dengan tetangga dan antarkeluarga yang berhubungan darah
- 11) Pendidikan
- 12) System dan sumber pendukung yang tersedia untuk keluarga

b. Pengkajian Anggota Keluarga

- 1) Pengkajian fisik setiap anggota keluarga
- 2) Pengkajian mental setiap anggota keluarga
- 3) Pengkajian emosional setiap anggota keluarga
- 4) Pengkajian sosial setiap anggota keluarga
- 5) Pengkajian spiritual setiap anggota keluarga
- 6) Pengkajian terlaksananya tugas perkembangan individu

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan merupakan keputusan klinik dari respon individu, keluarga dan masyarakat terhadap kesehatannya baik secara actual atau potensial yang dapat dilihat dari pendidikan dan pengalamannya perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara tepat untuk mencegah, menjaga, menurunkan, membatasi serta merubah status kesehatan klien (Herdaman, 2015).

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan (Budiono, 2016). Diagnosa yang muncul pada keluarga dalam peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn M menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya

Tabel 2.1 Konsep Diagnosa Keperawatan “Kesiapan Peningkatan Pengetahuan”

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: aktual	2/3 x 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan pengetahuan kesehatan sangatlah minim 2. Keluarga mengatakan jika masalah yang dialami keluarganya bukanlah masalah yang serius

2	Kemungkinan masalah untuk diubah: sedang	$2/2 \times 2$	Masalah masih mungkin untuk diubah, walaupun terkadang sulit untuk menerapkannya
3	Potensial masalah untuk dicegah: cukup	$3/3 \times 1$	Masalah sudah terjadi, tetapi keluarga masih belum mampu mengambil keputusan yang tepat untuk kesehatan mereka karena terkadang factor keterbiasaan keluarga
4	Menonjolnya masalah: ada masalah tidak perlu segera ditangani	$1/2 \times 1$	Keluaga merasakan ada masalah, tapi menurut mereka tidak serius, jadi tidak perlu segera ditangani.
	Total	$4 \frac{1}{3}$	

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga Tn.M memilih Tindakan yang tepat pada anggota keluarga

Tabel 2.2 Konsep Diagnosa Keperawatan “Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif”

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: aktual	$1/3 \times 1$	1. Keluarga mengatakan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: mudah	$2/2 \times 2$	Masalah masih mudah untuk diubah, dengan cara memberikan penyuluhan tentang pelayanan kesehatan
3	Potensial masalah untuk di cegah: tinggi	$3/3 \times 1$	Walaupun masalahnya sudah terjadi, tetapi jika ada salah satu keluarga yang sakit bisa langsung dibawa ke puskesmas untuk mengontrol Kesehatan keluarga
4	Menonjolnya masalah: tidak segera diatasi	$1/2 \times 1$	Masalah sudah terjadi, tapi keluarga menganggap ini bukan masalah yang serius jadi tidak segera ditangani.
	Total	$3 \frac{5}{6}$	

- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga Tn.M merawat keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

Tabel 2.3 Konsep Diagnosa Keperawatan “Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif”

No	Kriteria	Skor	Pembenaran
1	Sifat masalah: risiko	1/3 x 1	Jika manajemen kesehatan keluarga sudah bagus maka akan mempengaruhi pemeliharaan kesehatan pada keluarga
2	Kemungkinan masalah untuk diubah: mudah	1/2 x 2	Masalah mudah untuk diubah dengan cara memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan
3	Potensial masalah untuk di cegah: tinggi	2/3 x 1	Masalah belum terjadi, seburuk mungkin jadi bisa dilakukan perawatan kesehatan mulai dari sekarang
4	Menonjolnya masalah: ada masalah tidak perlu segera ditangani	1/2 x 1	Karena masalah belum terjadi menjadi buruk maka perlu segera di atasi
	Total	2 1/2	

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Intervensi keperawatan adalah pengembangan strategis desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan (Budiono, 2016).

Tabel 2.4 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	<p>Luaran Utama Manajemen Kesehatan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat Menerapkan program perawatan meningkat Aktivitas hidup sehari-hari efektif memnuhi 	<p>Dukungan Koping Keluarga (I.09260)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga Kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga

		tujuan kesehatan meningkat	<p>4. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara tidak menghakimi</p> <p>5. Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Rujuk untuk terapi keluarga, jika perlu</p>
2	Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)	<p>Luaran Utama Tingkat Pengetahuan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 	<p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi (I.12470)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan 2. Identifikasi kesiapan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi 4. Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan kesehatan 5. Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negative) terkait pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Berikan informasi berupa alur, <i>leaflet</i> atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan
3	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	<p>Luaran Utama Pemeliharaan Kesehatan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p>

			3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 6. Anjurkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	--	--

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan bentuk perbandingan yang terencana dan sistematis antara hasil akhir yang diamati dengan tujuan atau kriteria hasil yang sudah dibuat pada perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Asmadi, 2012). Perumusan evaluasi keperawatan meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan, Hasil yang diharapkan dari asuhan keperawatan sesuai dengan diagnosa dan kriteria hasil, tujuan yang hendak tercapai, tercantum pada rencana intervensi yang akan diberikan (Asmadi, 2012).