

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg. (Nurdin, 2020 ; Fitri, 2021 ; Irena, 2017 ; Wilda, 2019)

Hipertensi merupakan sebuah kondisi umum namun cukup berbahaya. Memiliki tekanan darah tinggi berarti tekanan darah di pembuluh darah lebih tinggi dari seharusnya. Memiliki tekanan darah yang secara konsisten berada di atas normal dapat didiagnosis sebagai hipertensi (CDC, 2020).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi esensial atau hipertensi primer dan hipertensi renal atau hipertensi sekunder (Sulistiyowati, 2006) dalam (Ade Sulaeman., 2020) Hipertensi berkaitan dengan gaya hidup masyarakat seperti stress, kurang beraktifitas, merokok, konsumsi alkohol yang berlebih, makanan tinggi kadar lemak, asupan natrium yang tinggi, kurangnya asupan kalium dan serat (Forman et al., 2009) dalam (Ade Sulaeman., 2020)

3. Patofisiologi

(Dewi, 2010) menyatakan bahwa Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan resistensi pembuluh darah perifer (tahanan perifer) curah jantung (*cardiac output*) yang dipengaruhi oleh vena sekuncup (stroke

perifer) pada pembuluh darah oleh jari jari arteriol dan viskositas darah stroke volume. darah yang dipompa pada saat ventrikel berkontraksi normalnya pada orang dewasa kurang lebih 70-75 ml atau dapat diartikan sebagai perbedaan volume darah ventrikel pada akhir diastolik dan volume ventrikel pada akhir sistolik. Sedangkan pada volume skuncup dipengaruhi oleh tiga faktor diantaranya volume akhir distolik ventrikel, beban akhir ventrikel (*afterload*), dan kontraktilitas jantung.

Menurut (Shewood, 2012) Pada tekanan darah Tekanan yang ditimbulkan bergantung pada volume darah yang terkadang dalam pembuluh atau distensibilitas pembuluh (seberapa mudah pembuluh tersebut diregangkan). Pengaturan tekanan atri rerata bergantung pada dua pintu utamanya yaitu curah jantung dan retensi perifer total. kontrol curah jantung sebaiknya bergantung pada regulasi keepatan jantung dan isi sekuncup, sementara resistensi perifer total terutama ditentukan oleh derajat vasokonstriksi arteriol

Regulasi jangka pendek tekanan darah di tentukan oleh reflek baroreseptor yang dimana baroreseptor ini memantau terus-menerus tekanan arteri rerata. Jika terdapat penyimpangan dari normal maka baroreseptor akan memberi sinyal ke pusat kardiovaskuler medula dengan menyesuaikan sinyal otonom ke jantung, dan pembuluh darah untuk memulihkan tekanan darah kembali ke keadaan normal. Edangkan regulasi jangka panjang tekanan darah menimbulkan pemeliharaan volume plasma yang sesuai melalui kontrol ginjal atas keseimbangan garam dan air.

Tekanan darah dapat meningkat secara abnormal atau hipotensi yang berat dan menetap yang mengakibatkan kurang memadainya penyaluran darah secara umum atau syok sirkulasi. (Shewood, 2012).

4. Manifestasi klinis

(Andrian, 2019) Pada umumnya, penderita hipertensi esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang sering terjadi ada penderita hipertensi diantaranya ; nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, mudah lelah, nyeri dada, lemas serta impotensi.

5. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

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 Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

(Nurarif,2015)

6. Komplikasi

Menurut Fitri, 2021 komplikasi pada penderita hipertensi diantaranya ;

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Kerusakan pembuluh darah pada otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.

c. Gagal ginjal

Terjadinya gagal ginjal disebabkan adanya kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan aliran ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

7. Penatalaksanaan

(Aspiani, 2016) berpendapat bahwa tujuan dari deteksi dan penatalaksanaan hipertensi ialah untuk menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler serta mortalitas dan morbiditas yang berkaitan dengan tujuan terapi pada hipertensi adalah untuk mencapai serta mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg dengan memodifikasi gaya hidup dan obat antihipertensi.

Penatalaksanaan pada hipertensi yaitu dengan mengurangi factor resiko terjadinya hipertensi dengan ; pengaturan diet (diet rendah garam, diet tinggi kalium, diet kaya buah dan sayur, diet rendah kolesterol),

penurunan berat badan pada obesitas, olahraga, serta memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat (merokok dan konsumsi alkohol). (Aspiani, 2016).

B. Konsep Intervensi Jus Wortel

1. Pengertian

Wortel (*Daucus Carota L.*) merupakan salah satu terapi yang dapat digunakan sebagai penurun tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi. (Irena, 2017 ; Wilda, 2019 ; Nurdin, 2020 ; Fitri, 2021) wortel dikenal sebagai tanaman sayuran umbi yang mudah diperoleh karena tidak mengenal musim panen. (Fitri, 2021).

2. Zat yang terkandung dalam wortel

Wortel (*Daucus Carota L.*) mempunyai kandungan Vitamin dan Mineral penting, yaitu antioksidan beta-karoten, alfa-karoten, fitokimia, glutathion, kalsium, kalium, dan vitamin A, B1, B2, C, dan E. Selain kalium, wortel mempunyai kandungan antioksidan yang tinggi dan betakaroten. Antioksidan adalah senyawa kimia yang dapat menyumbangkan satu atau lebih elektron kepada radikal bebas, sehingga 2 radikal bebas tersebut dapat dihambat. Antioksidan dapat melindungi tubuh terhambat kerusakan yang disebabkan species oksigen reaktif, mampu menghambat peroksidase lipid pada makanan.

Wortel merupakan salah satu tanaman umbi yang dapat digunakan untuk penurunan hipertensi dengan kandungan kalium di dalamnya. Kalium dalam wortel bersifat diuretic dan vasolidasi pada pembuluh darah yang dimana dapat menurunkan tekanan perifer serta meningkatkan curah jantung

sehingga mampu menyeimbangkan dan menurunkan tekanan darah. (Irena, 2017 ; Wilda, 2019 ; Fitri, 2021). Kalium ini bersifat sebagai diuretik yang kuat sehingga selain menurunkan tekanan darah juga dapat melarutkan batu pada kandung kemih, ginjal serta menetralkan asam dalam darah. (Fitri, 2021).

Menurut dr. Emma S Wirakusumah mengatakan mengkonsumsi buah dan sayuran dalam bentuk utuh agak susah dilakukan dalam jumlah yang memadai karena sifatnya yang *bulky*. Oleh karena itu cara yang lebih baik dalam mengkonsumsi buah atau sayuran yaitu dengan mengelolanya menjadi jus. Keuntungan yang di dapat dari mengkonsumsi jus yaitu kemudahan dalam menghabiskannya. Selain itu konsistensi yang cair dari jus memungkinkan zat zat yang terlarutnya mudah terserap oleh tubuh, dengan dibuat jus dinding sel selulosa dari buah dan sayur akan hancur dan larut, sehingga lebih mudah untuk di cerna oleh lambung dan saluran cerna.

3. Manfaat wortel sebagai penurun tekanan darah

Kandungan kalium yang terdapat dalam wortel dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Hal ini sejalan dengan beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan, yaitu ;

- a. Fitri, 2021 yang dalam penelitiannya menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian jus wortel terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Kampar dengan sampel sebanyak 15 orang serta intervensi yang diberikan adalah jus wortel sehari satu kali selama 7 hari dengan jumlah

- b. Wilda, 2019 mengungkapkan dalam penelitiannya bahwa jus wortel memiliki pengaruh terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tapus kabupaten pasaman timur dengan jumlah sampel 16 lansia dengan usia 50-70 tahun serta intervensi yang diberikan ialah jus wortel sebanyak 200ml dengan pemberian satu kali sehari selama 7 hari.
- c. Nurdin, 2020 dalam penelitiannya menyatakan bahwa jus wortel efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di Kelurahan Tarok Dipo Kecamatan Guguk Panjang Kota Bukittinggi dengan sampel sebanyak 10 responden serta intervensi yang diberikan jus wortel dengan takaran 500cc diberikan satu kali sehari selama 5 hari.
- d. Kartika maryona, 2022 menyatakan bahwa pemberian jus wortel dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas tige bale kota bukittinggi dengan jumlah sampel sebanyak 10 orang dengan pemberian wortel 200 gr yang diolah menjadi jus dengan pemberian selama 5 hari
- e. Suwarto, 2021 hasil penelitiannya menyatakan bahwa jus wortel efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa bauh gunung sari lampung timur dengan 2 sampel penelitian yang diberikan jus wortel 100 gr wortel ditambah air ± 100 ml dan diberikan pada responden sebanyak ± 200 ml selama 5 hari pemberian

4. SOP pemberian jus wortel

- a. Alat dan bahan

- 1) Wortel 100 gr
- 2) Air 100 ml
- 3) Blender
- 4) Gelas
- 5) Saringan
- 6) Pisau
- 7) Talenan

b. Cara pembuatan

- 1) Cuci wortel
- 2) Kupas kulit wortel
- 3) Potong-potong kecil
- 4) Masukkan ke blender wortel yang sudah di potong
- 5) Masukkan air
- 6) Lalu wortel dan air di blender sampai menjadi jus
- 7) Saring wortel yang sudah diblender
- 8) Masukkan dalam gelas

c. Cara pemberian

- 1) Pemberian jus wortel $\pm$ 200 ml
- 2) Diminum 1x sehari di pagi hari

C. Konsep keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu dengan terikat oleh hubungan darah, perkawinan/adopsi, serta tiap-tiap anggota keluarga

selalu berinteraksi satu dengan yang lain. Keluarga juga merupakan suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul yang tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (setiadi, 2012)

2. Tipe

Tipe kelaurga dibagi menjadi 6 yaitu ; Keluarga inti (Nuclear family) terdiri dari ibu, ayah dan anak, Keluarga besar (Extended family) terdiri dari keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, Keluarga berantai (Serial family) terdiri dari keluarga inti dari pernikahan yang lebih dari satu kali, Keluarga duda/ janda (Single Family) terdiri dari keluarga yang terjadi karena perceraian, serta keluarga berkomposisi (Composite) yakni keluarga yang berpoligami dan tinggal dalam satu rumah. (Lisna N, 2018).

3. Fungsi keluarga

(Friedman, M.M et al., 2010) menyebutkan lima fungsi keluarga, diantaranya;

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga sebagai basis kekuatan dalam keluarga yang memiliki tujuan pemenuhan kebutuhan psikososial dimana keberhasilannya ditandai dengan kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

b. Fungsi sosial

Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi yang dimana keluarga dapat Membina hubungan sosial pada anak, Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan Menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia yang bertujuan memenuhi kebutuhan biologis pasangan dan meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi Merupakan suatu fungsi keluarga yang bertujuan memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga berperan dalam melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit yang dimana keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan menandakan bahwa keluarga tersebut sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

4. Tahap perkembangan keluarga

Duvall dan Miller, dalam (Lisma N, 2018) menyebutkan bahwa tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi delapan yaitu;

- a. Keluarga Baru (Berganning Family), Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak dengan tugas perkembangan keluarga yaitu membina

hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orangtua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua).

- b. Keluarga dengan anak pertama < 30bln (child bearing) yaitu transisi menjadi orangtua yang dapat menimbulkan krisis keluarga dengan tugas perkembangan keluarga yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.
- c. Keluarga dengan anak pra sekolah dengan tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.
- d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun) Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga diantaranya membantu sosialisasi anak dengan lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, serta menyediakan aktifitas anak.
- e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun) yang dimana tugas perkembangan keluarga pada tahap ini ialah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan

sistem peran serta peraturan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

- f. Keluarga dengan anak dewasa yang dimana tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, serta menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.
 - g. Keluarga usia pertengahan (*middle age family*) dengan tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua
 - h. Keluarga lanjut usia Dalam perkembangan ini keluarga tugas perkembangannya ialah penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan *life review* masa lalu.
5. Tugas perkembangan keluarga dalam bidang kesehatan
- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
 - b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan
 - c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
 - d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan

- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

D. Konsep asuhan keperawatan keluarga

1. Pengkajian

a. Data umum

Data yang harus dikaji untuk Nama kepala keluarga, alamat, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan, komposisi keluarga dan genogram, tipe keluarga, agama dan status sosial ekonomi keluarga serta aktivitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dengan menjelaskan terkait tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi
- 3) Riwayat keluarga inti, dengan menjelaskan riwayat kesehatan turunan, riwayat kesehatan masing-masing dari anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Pengkajian lingkungan

Pengkajian lingkungan mencakup, karakteristik rumah, karakteristik tetangga serta komunitas RW, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, juga sistem pendukung keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga, dengan menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga
- 2) Struktur kekuatan keluarga, dengan mengkaji kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku
- 3) Struktur peran, menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga.
- 4) Nilai dan norma keluarga, yaitu menjelaskan terkait nilai dan norma yang dianut dan dipercaya oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, mengkaji mengenai gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga, bagaimana kehangatan dapat tercipta dalam keluarga serta bagaimana keluarga bersikap saling menghargai satu sama lainnya.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengkaji interaksi ataupun hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga disiplin terhadap norma, budaya serta perilaku
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian serta dukungan terhadap anggota

keluarga yang sakit. Mengkaji pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kemampuan keluarga dalam melakukan tugas kesehatan keluarga, diantaranya keluarga mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan terhadap anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan serta kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan setempat.

- 4) Pemenuhan tugas keluarga, mengkaji kemampuan keluarga mengenai sejauh mana keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

f. Stress dan koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor
- 3) Strategi koping yang digunakan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan
- 4) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi masalah kesehatan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan kepada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik di klinik serta mengkaji harapan keluarga terhadap petugas kesehatan.

2. Diagnose keperawatan yang mungkin muncul

a. Kesiapan peningkatan coping keluarga

1) Pengertian ; pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien

2) Tanda dan gejala minor ;

-Subjektif (Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan, anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama)

3) Tanda dan gejala mayor ;

-Subjektif (anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan)

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

1) Pengertian ; pola penanganan masalah kesehatan keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

2) Tanda gejala minor ;

-Subjektif (-),

-Objektif (gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko)

3) Tanda dan gejala mayor ;

-Subjektif (mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan),

-Objektif (gejala penyakit anggota keluarga semakin berat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat)

c. Ketidakmampuan coping keluarga

1) Pengertian ; prilaku orang terdekat atau yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien

2) Tanda dan gejala minor ;

-Subjektif (terlalu khawatir dengan anggota keluarga, merasa tertekan / depresi).

-Objektif (prilaku menyerang / agresi, agitasi, tidak berkomitmen, menunjukkan gejala psikosomatis, prilaku menolak, perawatan yang mengabaikan kebutuhan dasar klien, mengabaikan perawatan/pengobatan prilaku bermusuhan dll)

3) Tanda dan gejala mayor ;

-Subjektif (merasa diabaikan)

-Objektif (tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga, tidak toleran, mengabaikan anggota keluarga)

d. Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif

- 1) Pengertian ; suatu ketidakmampuan dalam mengidentifikasi, mengelola serta menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan
 - 2) Tanda dan gejala minor ;
 - Subjektif ()
 - Objektif (memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak mempunyai system pendukung)
 - 3) Tanda dan gejala mayor ;
 - Objektif (kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat)
- e. Penurunan coping keluarga
- 1) Pengertian ; ketidakadekuatan atau ketidakefektipan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya
 - 2) Tanda dan gejala minor ;
 - subjektif (orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien)
 - objektif (bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil tidak memuaskan, orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/ kemandirian klien)
 - 3) Tanda dan gejala mayor ;

- subjektif (klien mengeluh khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan)
- objektif (orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien)

3. Intervensi

Table 2.2 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Kriteria hasil SLKI	Intervensi SIKI
1	Kesiapan peningkatan koping keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman dan memotivasi keluarga membaik dengan kriteria hasil ; -Perasaan diabaikan menurun -Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun -Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun -Komitmen pada perawatan/pengobatan menurun -Komunikasi antar anggota keluarga menurun	Dukungan koping keluarga Observasi ; Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini Identifikasi beban prognosis secara psikologis Identifikasi pemahaman tentang kepurusan perawatan setelah pulang Terapeutik ; Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga

			Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi Diskusikan rencana medis dan perawatan Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan Edukasi ; Informasikan kemajuan pasien secara berkala Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia
2	Manajemen kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil ; -Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat	Dukungan keluarga merencanakan perawatan Observasi ; -Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

		-Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat -Tindakan untuk mengurangi factor resiko meningkat -Gejala penyakit anggota keluarga menurun	-Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga -Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga -Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik; -Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga -Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan Edukasi; -Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
3	Ketidakmampuan koping keluarga	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perilaku anggota keluarga dalam mendukung, memberi rasa nyaman dan memotivasi keluarga membaik dengan kriteria hasil ;	Dukungan koping keluarga Observasi ; Identifikasi respon emosional

-Perasaan diabaikan menurun	terhadap kondisi saat ini
-Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun	Identifikasi beban prognosis
-Kemampuan memenuhi kebutuhan anggota keluarga menurun	secara psikologis Identifikasi
-Komitmen pada perawatan/pengobatan menurun	pemahaman tentang kepurusan
-Komunikasi antar anggota keluarga menurun	perawatan setelah pulang
	Terapeutik ; Dengarkan masalah, perasaan dan pertanyaan keluarga Terima nilai- nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi Diskusikan rencana medis dan perawatan Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan
	Edukasi ; Informasikan kemajuan

pasien secara
berkala
Informasikan
fasilitas
perawatan
kesehatan yang
tersedia
