

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan satu-satunya lembaga sosial yang diberi tanggung jawab untuk mengubah organisme biologi menjadi manusia. Proses dalam mengubah organisme biologis menjadi organisme sosiologis membutuhkan keluarga sebagai agen. Tugas agen adalah mengenalkan dan memberikan pembelajaran mengenai prototype peran tingkah laku yang dikehendaki dan modus orientasi penyesuaian diri dengan yang dikehendaki (Rustina, 2014).

2.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial, maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan, maka perawat perlu memahami dan mengetahui berbagai tipe keluarga. Menurut Mubarak (2012), tipe-tipe keluarga antara lain:

- a. *Nuclear family* Keluarga inti yang terdiri dari ayah,ibu,dan anak yang dibentuk karena ikatan pernikahan dan tinggal dalam satu rumah.
- b. *Extended family* Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara,nenek,kakek,keponakan,saudara,sepupu,paman bibi,dan sebagainya.
- c. *Reconstitute family* Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri,tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru. Satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- d. *Middle age /aging couple* Suami sebagai pencari uang,istri dirumah atau kedua-duanya bekerja diluar rumah, dan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.
- e. *Dyadic nuclear* Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak keduanya/salah satu bekerja diluar rumah.
- f. *Single parent* Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasanganya dan anakanaknya dapat tinggal dirumah/diluar rumah.
- g. *Dual carrier* Suami istri atau keduanya berkarir tanpa anak.

- h. *Commuter married* Suami/istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- i. *Single adult* Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- j. *Three generation* Tiga generasi atau lebih tinggal satu rumah.
- k. *Institutional* Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.
- l. *Communal* Satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang mengayomi dengan anak- anaknya dalam penyediaan fasilitas.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Beberapa fungsi keluarga diantaranya : fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta dan kasih sayang, fungsi reproduksi, fungsi sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi, fungsi pembinaan lingkungan dan fungsi rekreasi serta fungsi pemberian status. Fungsi keagamaan dan pendidikan merupakan faktor penting dalam keluarga dimana peran orang tua memberikan pendidikan keagamaan kepada anaknya sejak kecil. Sosialisasi merupakan sarana bagi pengenalan dasar-dasar keagamaan di lingkungan keluarga maupun di masyarakat,

misalnya di tempat ibadah. Semua keluarga harus berusaha menjalankan fungsi fungsi tersebut, terutama dalam hal ini tugas orang tua yang merupakan aktor utama dalam berfungsinya keluarga. Masalah-masalah keluarga timbul ketika salah satu atau beberapa fungsi tersebut tidak dijalankan. Hal ini pun berkaitan dengan pengaruh modernisasi dan globalisasi yang terjadi pada masa sekarang. (Wirdhana, Grabowska, Kaczmarczyk, & Slany, 2018).

2.1.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Fridman & Marylin (2010) adalah berikut :

a. Tahap I (Keluarga dengan pasangan baru)

Pembentukan pasangan mendandakan pemulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai hubungan intim yang baru. Tahap ini juga disebut sebagai tahap pernikahan.

Tugas perkembangan keluarga tahap I adalah membentuk pernikahan yang memuaskan bagi satu sama lain, berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan, perencanaan keluarga.

b. Tahap II (Childbearing family)

Mulai dengan kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai berusia 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci menjadi siklus kehidupan keluarga.

Tugas perkembangan tahap II adalah membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga), memperbaiki hubungan setelah terjadinya konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai keluarga, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memperluas hubungan dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kakek/nenek.

c. Tahap III (Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 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.

Tugas perkembangan keluarga tahap III adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang, privasi dan keamanan yang memadai, menyosialisasikan anak, mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain, mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga dan diluar keluarga.

d. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, biasanya pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika ia mencapai pubertas, sekitar 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada tahap ini juga maksimal.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap IV adalah menyosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan restasi, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan.

e. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Ketika anak pertama berusia 13 tahun, tahap kelima dari siklus atau perjalanan kehidupan keluarga dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam atau tujuh tahun, walaupun dapat lebih singkat jika anak meningkatkan keluarga lebih awal atau lebih lama, jika anak tetap tinggal di rumah pada usia lebih dari 19 atau 20 tahun.

Tujuan utama pada keluarga pada tahap anak remaja adalah melonggarkan ikatan keluarga untuk memberikan tanggung jawab dan kebebasan remaja yang lebih besar dalam mempersiapkan diri menjadi seorang dewasa muda.

f. Tahap VI (Keluarga melepaskan anak dewasa muda)

Pemulaan fase kehidupan keluarga ini ditandai dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

Tugas keluarga pada tahap ini adalah memperluas lingkaran keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya, melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan, membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit.

g. Tahap VII (Orang tua paruh baya)

Merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orangtua yang telah menua dan anak mereka, memperkuat hubungan pernikahan.

h. Tahap VIII (Keluarga lansia dan pensiunan)

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan pensiun salah satu atau kedua pasangan, berlanjut samapai salah satu kehilangan pasangan dan berakhir dengan kematian pasangan lain. Tujuan perkembangan tahap keluarga ini adalah mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan.

2.1.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga, peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk kepada fasilitas kesehatan terutama dalam mengatasi penyakit hipertensi (Ratnawati, 2017). Pelaksanaan tugas keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan mengatasi masalah kesehatan keluarga, khususnya lansia sebagai bagian dari anggota keluarga yang memerlukan perawatan yang lebih ditujukan untuk memenuhi kebutuhan akibat proses penuaan. Salah satunya adalah penanganan terhadap penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh lansia yang sering menimbulkan kecacatan (Mubarak, 2010)

2.1.6 Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai petugas kesehatan memiliki berbagai peran penting dalam keluarga, khususnya dalam merawat pasien hipertensi. Peran tersebut meliputi sebagai care provider (pemberi asuhan keperawatan langsung), educator (pendidik), serta advocator (pembela hak pasien). Sebagai seorang care provider, perawat membantu memberikan asuhan keperawatan langsung seperti memantau tekanan darah, membantu pemenuhan kebutuhan dasar, serta mendampingi pasien dalam menjalankan terapi dan pengobatan.

Sebagai educator, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai penyakit hipertensi, cara pengendalian tekanan darah, pentingnya diet rendah garam, aktivitas fisik, dan pengelolaan stres.

Perawat juga berperan dalam memberikan informasi yang benar dan akurat untuk meningkatkan pemahaman pasien, sehingga pasien mampu menjalankan pola hidup sehat guna mencegah komplikasi hipertensi (Kozier, 2010). Informasi yang baik akan membantu pasien meningkatkan kesadaran serta kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pengawasan tekanan darah (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan/tegangan. Jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah diatas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami. Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai terjadinya kenaikan tekanan darah secara terus-menerus bisa menyebabkan rusaknya organ tertentu contohnya ginjal, retina, jantung, otak, pemebesaran ventrikel kiri, serta gagal jantung kronis, kebutaan.

Tekanan darah normal untuk orang kesehatan umum yaitu 120/80 mmHg. Selama aktivitas sehari-hari, tekanan darah biasanya diedarkan konstan. Tetapi

secara umum, tingkat tekanan darah turun disaat istirahat dan melakukan aktivitas dan sebaliknya.

Klasifikasi Hipertensi

1. Hipertensi Primer Merupakan suatu kondisi yang terjadi akibat perilaku hidup serta aspek lingkungannya. Jika seseorang tidak mengontrol pola makan bisa mengakibatkan berat badan yang berlebihan atau obesitas. Hal ini dianggap menjadi pemicu pertama tekanan darah tinggi. Lingkungan stress yang tinggi memiliki efek yang begitu besar terhadap seseorang menyebabkan mereka mengalami tekanan darah tinggi, terutama pada orang tidak cukup olahraga.
2. Hipertensi Sekunder Merupakan keadaan peningkatan tekanan darah disebabkan karena penyakit lain seperti gagal ginjal, gagal jantung, dan juga kerusakan pada sistem endokrin tubuh. Untuk ibu hamil khususnya yang mengalami kondisi berat badan berlebihan, tekanan darah seringkali naik saat usia kehamilan 20 minggu.

2.2.2 Etiologi

Penyebab terjadinya Hipertensi (2021) dipengaruhi oleh dua faktor resiko yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah.

1. Faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki resiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, perubahan darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan resiko hipertensi.

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia diatas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang

tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja tekanan hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

2. Faktor resiko hipertensi yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya aktivitas

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan resiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolestrol jahat di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan resiko hipertensi.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Termasuk diantaranya adalah hipertensi.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawah di dalam darah.

2.2.3 Tanda dan gejala

Hipertensi sering disebut “silent killer” karena sebagian besar penderita tidak mengalami gejala, terutama pada tahap awal. Namun, bila tekanan darah sangat tinggi atau sudah berlangsung lama, gejala bisa muncul, seperti: (Kemenkes. 2019).

1. Sakit kepala (terutama di pagi hari)
2. Pusing atau sensasi melayang
3. Penglihatan kabur
4. Nyeri dada
5. Sesak napas
6. Jantung berdebar-debar

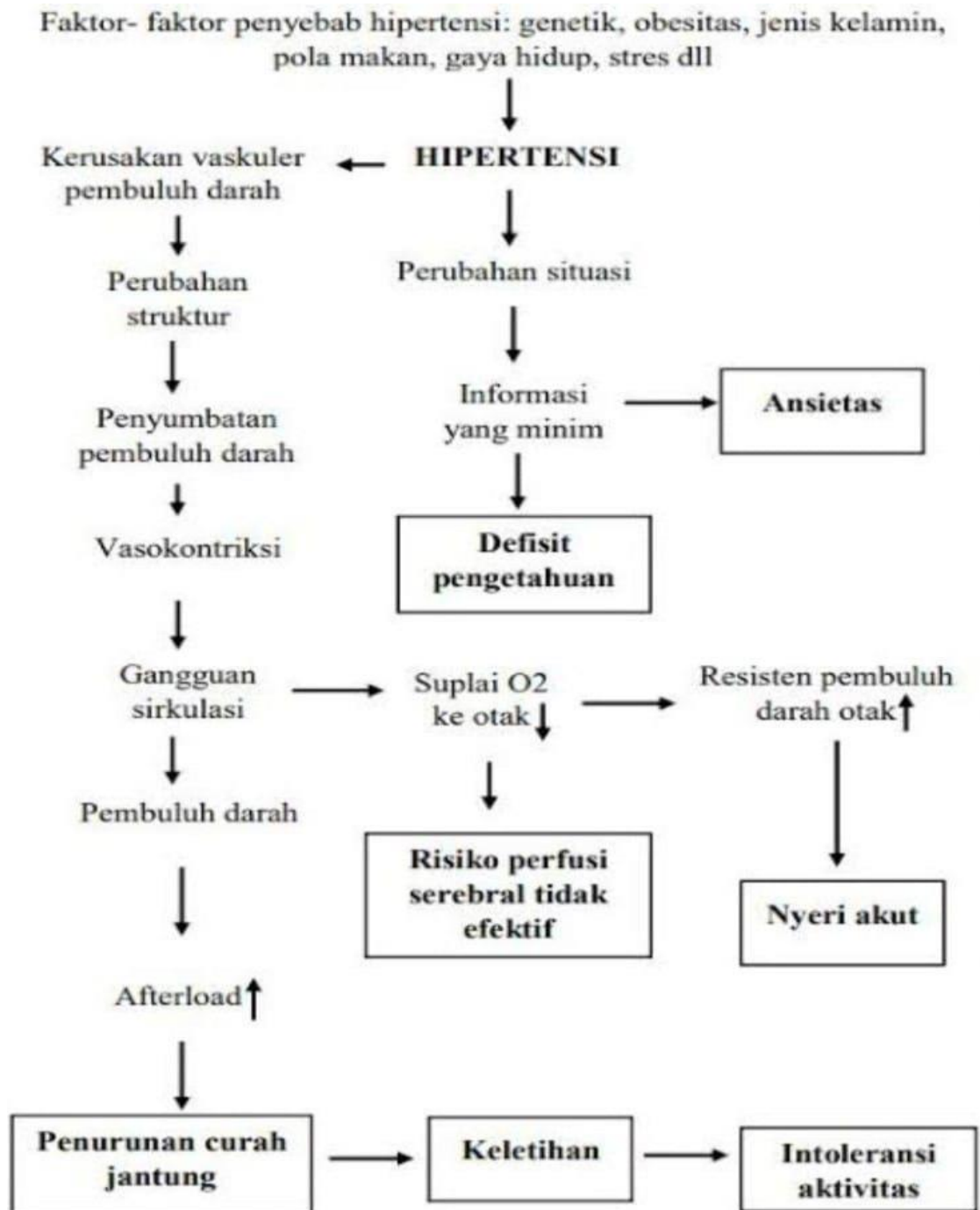
7. Kelelahan atau lemas
8. Hidung berdarah (pada tekanan darah yang sangat tinggi)
9. Kesulitan tidur

2.2.4 Patofisiologi Hipertensi

Patofisiologi hipertensi dipengaruhi karena faktor seperti merokok, umur, genetik, aktivasi sistem saraf simpatik, asupan garam yang berlebihan, vasokonstriksi dan vasolidasi, serta renin-angiotensinaldosteron. Saat jantung bekerja keras, kontraksi otot jantung akan semakin kuat ini menyebabkan lebih banyak darah mengalir diarteri. Arteri kemudian kehilangan elastisitas, menyebabkan kenaikan tekanan darah. Proses yang mengatur kontraksi, relaksasi pembuluh darah berada dititik vasomotor dimedula otak. Pusat vasomotor muncul dibagian saraf simpatis kesumsum tulang belakang dari kolum sumsum tulang belakang bergerak ke arah ganglia simpatis pada bagian dada serta perut. Rangsangan dari pusat vasomotor dihantarkan ke ganglia simpatis melalui impuls menurun menggunakan saraf simpatis. Disini neuron preganglionik melepaskan astilkolin yang menyempitkan pembuluh darah dengan mendorong serabut saraf postganglionik untuk memasuki pembuluh darah.

Jika sudah terjadi gangguan sirkulasi maka organ-organ tubuh seperti otak, ginjal, pembuluh darah jantung akan menjadi targetnya. Jika terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak maka resistensi pada pembuluh darah otak meningkat atau hambatan pada pembuluh darah otak meningkat sehingga akan terjadi peningkatan vaskuler cerebral yang akan menstimulus rasa nyeri, dan jika terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak maka suplai O₂ ke otak akan menurun dan terjadilah sinkop (penurunan kesadaran) sehingga pada tubuh akan mengalami gangguan perfusi jaringan. Pada ginjal juga akan mengakibatkan pembuluh darahnya menyempit sehingga aliran nutrisi ke ginjal terganggu dan mengakibatkan juga kerusakan pada sel-sel ginjal dan aliran darah pada ginjal menurun dan menstimulus respon Renin angiotensin aldosteron (RAA), yang dimana RAA adalah enzim yang dihasilkan oleh ginjal dalam membantu mengontrol tekanan darah dan bekerjasama menahan garam dan cairan dan apabila prosesnya tidak berjalan dengan baik akan mengakibatkan retensi natrium (NA) dan menimbulkan edema. Pada pembuluh darah jantung gangguan sirkulasi dapat mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah sistemik ginjal dan afterload akan meningkat sehingga volume darah yang dipompa menurun dan menyebabkan terjadinya penurunan curah jantung. Dan jika afterload meningkat akan mengakibatkan rasa fatik atau lelah.

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : Doenges, M. E., Moorhouse, m. F., & Murr, A.C. (2013)

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut (Sudrajat, 2017) manifestasi klinis hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Sering sakit kepala bagian belakang

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap kritis, dimana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi.

2. Mual dan muntah

Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang dapat terjadi karena peningkatan tekanan di dalam kepala. Hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal, termasuk perdarahan di dalam kepala.

3. Nyeri dada

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Kondisi ini dapat terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah pada organ jantung.

4. Sesak napas

Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada. Keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah. Meningkatnya tekanan sistole di atas 140 mmHg dan diastole lebih dari 90 mmHg.

5. Lemah dan lelah

Keluhan ini disebabkan oleh berbagai faktor yaitu:

- a) Tekanan darah tidak stabil (terlalu tinggi atau terlalu rendah)
- b) Efek samping obat (beberapa obat bisa menyebabkan lemas dan pusing)
- c) Masalah jantung (hipertensi kronis bisa melemahkan fungsi jantung)
- d) Kurang oksigen ke tubuh (akibat kerusakan pembuluh darah)
- e) Kekurangan elektrolit (terjadi jika memakai obat diuretik)

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi akibat hipertensi terjadi diberbagai organ-organ vital tubuh, contohnya:

1. Penyakit jantung dan pembuluh darah hipertensi

Adalah pemicu utama hipertofi ventrikel kiri. Pembuluh darah arteri koroner merupakan pembuluh darah yang membawa darah menuju otot jantung. Penyakit darah tinggi yang sudah bertahun-tahun bisa menimbulkan pembuluh darah sempit, sehingga

menurunkan asupan aliran darah menuju jantung. Keadaan seperti ini disebut penyakit jantung koroner (PJK). Dua bentuk dari penyakit jantung terjadi oleh penderita hipertensi adalah penyakit jantung koroner, juga penyakit jantung hipertensi.

2. Penyakit hipertensi serebro vaskular hipertensi

Adalah penyakit serebrovaskular terkait hipertensi termasuk stroke, disfungsi kognitif dan demensia. Tingkat tekanan darah tinggi yang kuat, langsung dan linear terkait dengan kejadian dan prevalensi penyakit ini. Aspek risiko yang terpenting timbulnya stroke pendarahan serta ateroemboli. Pendarahan kecil bisa mengakibatkan infark dibagian daerah kecil.

3. Ensefalopati Hipertensi

Adalah sindroma dengan gejala adanya berubah neurologis secara tiba-tiba yang muncul karena tekanan arteri yang mengalami kenaikan, akan normal kembali jika tekanan darah turun. Ensefalopati hipertensi ini gejalanya dengan bingung, mual, muntah-muntah, sakit kepala dan terganggu pada mata.

4. Kelainan pada mata

Hipertensi bisa mengakibatkan kompleksitas di bagian mata yaitu:

- a) Oklusi vena retina menyumbat disuplai darah dibagian vena melalui retina diakibatkan oleh kerasnya pembuluh darah dibagian mata.
- b) Oklusi arteri vena penyumbatan suplai darah pada arteri melalui retina. Arteri retina bisa berhenti karena pengumpulan darah terjebak didalam arteri. Gumpalan ini diakibatkan kerasnya pembuluh darah pada mata.
- c) Makroaneurisma arteri retina adalah tanda-tanda karena tekanan darah di sekelilingnya.
- d) Iskemik neuropati optik anterior defisiensi aliran darah oleh saraf optik anterior mengakibatkan neuropati pada saraf.
- e) Ocular motor nerve palsy kerusakan nervus okulomotor menimbulkan pergerakan pada mata (bola mata) akan terganggu.
- f) Retinopati hipertensi kerusakan pada pembuluh darah retina (bagian mata yang berfungsi menerima cahaya) akibat tekanan darah tinggi yang berlangsung lama.

Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah adalah indeks yang bisa digunakan saat menilai sistem kardiovaskuler, tekanan darah dipompa jantung dari

dinding artri. Tekanan ini selalu ada dipembuluh darah, kemungkinan darah mengalir dengan konstan, pemeriksaan tekanan darah adalah tahapan yang dipakai pada saat mengukur kuat atau tidaknya tekanan darah pada arteri apabila jantung di pompa. Untuk tahapan ini biasanya menggunakan tensimeter baik yang pompa atau mesin otomatis. Selain itu, pengukuran tekanan darah bisa dilakukan untuk bagian dari pemeriksaan kesehatan rutin serta dijadikan skrining untuk tekanan darah tinggi (hipertensi).

Pengukuran tekanan darah selalu dihubungkan oleh pengukuran denyut jantung, dikarenakan nilai denyut jantung jika tidak melakukan aktivitas bergantung pada presiksi kejadian morbid dalam berbagai kondisi, termasuk hipertensi.

2.2.7 Pencegahan

Menurut Masriadi (2016) pencegahan hipertensi dikelompokkan menjadi 4 yaitu:

1. Pencegahan Primordial Adalah upaya pencegahan sikap maupun perilaku terhadap hipertensi misalnya adanya aturan dari daerah setempat membentuk peraturan mengenai rokok dan melaksanakan senam supaya terhindar dari kejadian hipertensi.

2. Pencegahan Primer Adalah bentuk usaha dari pencegahan sebelum seseorang terkena hipertensi. Pencegahan dilaksanakan dengan cara pendekatan, seperti sosialisasi mengenai faktor risiko hipertensi, bahaya dan cara mencegah penyakit hipertensi misalnya perilaku merokok, mengkonsumsi minuman keras, stress dan obesitas.

3. Pencegahan Sekunder Pencegahan hipertensi yang ditunjukkan bagi mereka yang terdiagnosis hipertensi supaya tidak parah. Tujuan pencegahan yaitu untuk menekankan pada pengobatan bagi mereka yang terkena hipertensi agar menghindari hipertensi kronis.

4. Pencegahan Tersier Pencegahan tersier diberikan kepada penderita hipertensi yang didiagnosis sudah komplikasi hipertensi supaya bisa terhindar dari kematian. Pencegahan tersier bertujuan tidak hanya mengobati tetapi untuk mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskular misalnya infark jantung, stroke, terapi diusahakan saat pemulihan jaringan merasakan kelainan karena hipertensi, supaya bisa hidup dalam keadaan kualitas normal.

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensi meter tetapi untuk melihat komplikasi

akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain :
(kemenkes, 2016)

- a. Hemoglobin/hematrokrit : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemi.
- b. Blood urea nitrogen (BUN)/kreatinin: untuk memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa : untuk mengkaji adanya hiperglikemi yang dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa : untuk mengkaji tekanan darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya diabetes mellitus.
- e. EKG : untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas dan peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini jantung hipertensi.
- f. Foto thoraks : untuk mengkaji adanya pembesaran jantung.

2.2.9 Penatalaksanaan

1. Deteksi Dini & Skrining

Pemeriksaan tekanan darah dilakukan secara rutin pada masyarakat usia lebih dari 15 tahun, terutama pada pasien dengan faktor risiko (seperti obesitas, merokok, atau riwayat keluarga).

Tujuannya untuk menemukan pasien hipertensi sedini mungkin, bahkan sebelum muncul gejala.

2. Diagnosis

Diagnosis ditegakkan jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dalam dua kali kunjungan berbeda. Dan gunakan alat tensimeter yang terkalibrasi dengan teknik pengukuran yang benar, dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Hipertensi derajat 1 : 140-159/90-99 mmHg
- b. Hipertensi derajat 2 : lebih dari 160/100 mmHg

3. Tatalaksana Non-Farmokologis (Gaya Hidup)

Langkah utama untuk semua pasien, bahkan sebelum diberikan obat:

- a. Kurangi konsumsi garam (<5 gram/ hari)
- b. Perbanyak sayur, buah, dan makanan berserat
- c. Rutin berolahraga (30 menit, 5x/minggu)
- d. Berhenti merokok & alkohol
- e. Mengelola stress
- f. Menurunkan berat badan jika obesitas

4. Tatalaksana Farmokologis

Obat diberikan jika :

a. TD lebih dari 140/90 setelah modifikasi gaya hidup atau langsung diberikan jika TD lebih dari 160/100 mmHg

b. Obat yang biasa tersedia di puskesmas:

- Captopil – ACE inhibitor
- Amlodipin – Calcium channel blocker
- Hidroklorotiazid – Diuretik

Evaluasi ulang tekanan darah setelah 2-4 minggu.

5. Edukasi & Konseling

Pasien diberi pemahaman bahwa hipertensi adalah penyakit kronis yang butuh pengobatan jangka panjang.

Edukasi meliputi:

- Pentingnya minum obat teratur
- Gaya hidup sehat
- Bahaya komplikasi jika tidak diobati (stroke, gagal ginjal, serangan jantung)

6. Rujukan Dilakukan jika :

- Tekanan darah tidak terkontrol dengan lebih dari 2 jenis obat
- Pasien dengan gejala berat (nyeri dada, sesak napas, stroke)

- Hipertensi emergensi lebih dari 180/110 mmHg + gejala akut

2.3 Konsep Diet Rendah Garam

2.3.1 Definisi

Diet adalah pengaturan pola makan, baik porsi, ukuran maupun kandungan gizinya. Kata diet berasal dari Yunani yang artinya cara hidup. Di Indonesia kata diet lebih sering ditunjukkan untuk menyambut suatu upaya menurunkan berat badan atau mengatur asupan nutrisi tertentu. Sedangkan definisi diet nutrisi adalah jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau organisme tertentu. Jenis diet sangat dipengaruhi oleh latar belakang asal individu dan keyakinan yang dianut oleh masyarakat tertentu (Nurdianti, 2018)

Diet rendah garam adalah diet yang membatasi asupan natrium. Asupan natrium berlebihan dapat mengganggu keseimbangan tubuh sehingga terjadi asites atau edema atau hipertensi. (Kemenkes RI, Buku Pedoman Gizi Seimbang dan Pedoman Diet Rendah Garam).

Natrium yang dimaksud disini adalah sebagai berikut :

1. Natrium (NaCl) atau garam dapur
2. Monosodium glutamat (MSG) atau vetsin
3. Natrium bikarbonat atau soda kue

4. Natrium benzoat yang banyak digunakan untuk mengawetkan daging seperti kornet.

A. Tujuan

1. Membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh
2. Menurunkan tekanan darah pada hipertensi

B. Syarat-syarat Diberikan Diet Rendah Garam

1. Cukup kalori, protein, mineral dan vitamin
2. Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit
3. Jumlah natrium yang diperbolehkan disesuaikan dengan berat tidaknya retensi garam atau air dan jenis hipertensi.

C. Macam-Macam Diet Rendah Garam

1. Diet Rendah Garam I (200 mg - 400 mg Na)

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur. Bahkan makanan tinggi Natrium dihindarkan. Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema, ascites, dan hipertensi berat.

2. Diet Rendah Garam II (600 mg - 800 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam

I. Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 0,25 sdt (1g) garam dapur, bahan makan tinggi Natrium dihindarkan.

Makanan ini diberikan kepada penderita dengan oedema, ascites dan atau hipertensi tidak terlalu berat.

3. Diet Rendah Garam III (1000 mg – 1200 mg Na)

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam

I. Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan 0,5 sdt (2g) garam dapur. Makanan ini diberikan kepada penderita oedema dan atau hipertensi ringan.

2.3.2 Makanan yang boleh dan tidak boleh diberikan

Tabel 2.1

Golongan makanan	bahan	Makanan yang boleh diberikan	Makanan yang tidak boleh diberikan
Sumber hidrat arang		Beras, kentang, singkong, tapioka, gula, makanan yang diolah dari bahan makanan tersebut diatas tanpa garam dapur dan soda seperti makaroni, mie bihun, roti, biskuit, kue kering, dsb	Roti, biskuit, dan kue-kue yang dimasak dengan garam dapur atau soda
Sumber hewani	protein	Daging dan ikan maksimal 100 g/hari, telur maksimal 1 butir/hari, susu maksimal 200 g/hari	Otak, ginjal, lidah, sarden, keju, ikan dan telur, dan diawetkan dengan garam dapur seperti daging asap, daging merah, dengdeng, abon, ikan asin, ikan kaleng, kornet, ebi, udang kering, telur asin, dsb
Sumber protein nabati		Semua kacang-kacangan dan hasilnya yang diolah dan dimasak tanpa garam	Keju, kacang tanah dan semua kacang-kacangan dan hasilnya dimasak dengan garam dapur
Sayuran		Semua sayuran segar : sayuran yang diawet tanpa garam dapur, natrium benzoat dan soda	Sayuran yang diawet dengan garam dapur dan lain ikatan natrium seperti sayuran dalam kaleng, sawi asin, asinan, acar, dsb
Buah-buahan		Semua buah-buahan segar yang diawetkan tanpa garam dapur, natrium benzoat dan soda	Buah-buahan yang diawetkan dengan garam dapur dan lain ikatan natrium

Lemak	Minyak, margarin tanpa garam, mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Bumbu-bumbu	Semua bumbu-bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur dan lain ikatan natrium	Garam dapur, “baking powder”, soda kue, vetsin, dan bumbu-bumbu yang mengandung garam dapur seperti kecap, dsb
Minuman	Teh, coklat, minuman botol ringan	Kopi

2.3.3 Bahan makanan yang diberikan

Tabel 2.2

Bahan	Berat (g)	Ukuran/Takaran
Beras	350	5 gelas nasi
Daging	100	2 potong sedang
Telur	50	1 butir
Tempe	100	4 potong sedang
Kacang hijau	25	2,5 sendok makan (sdm)
Sayuran	200	2 gelas
Buah	150	2 buah pisang sedang
Minyak	25	2,5 sendok makan
Gula pasir	25	2,5 sendok makan

2.3.4 Pembagian makanan sehari-hari

Tabel 2.3

Pagi	Siang dan Sore
Beras 70 g= 1 gelas	Beras 140 g= 2 gelas nasi
Telur 50 g= 1 butir	Daging 50 g= 1 potong
Sayuran 50 g= 0,5 gelas	Tempe 50 g= 2 potong sedang
Minyak 5 g= 0,5 sdm	Sayuran 75 g= 0,75 gelas
Gula pasir 10 g= 1 sdm	Buah 75 g= 1 buah pisang sedang
	Minyak 10 g= 2 sdm

Pukul 10:00

Kacang hijau 25 g= 2,5 sdm

Gula pasir 15 g= 1,5 sdm

2.3.5 Tips dalam menjalankan diet rendah garam

1) Kurangi garam pada makanan

Jangan tambahkan masakan dengan garam, termasuk garam meja, MG, peluak daging, berbagai macam kecap dan saus, acar dan lainnya. Bisa menambahkan bahan-bahan lain seperti rempah-rempah/bumbu dapur, herbal, lemon, bawang putih, jahe, cuka, merica dan lada hitam untuk memperkaya rasa masakan.

2) Hati-hati dengan makanan dan minuman yang mengandung garam tersembunyi

Batasi makanan olahan atau makanan dalam kemasan, termasuk makanan kalengan dan makanan instan. Batasi juga

minum-minuman ringan karena minuman ini juga mengandung garam tambahan. Jika ingin membeli makanan beku, pilihlah yang mengandung natrium sekitar 60 mg atau kurang.

3) Baca label makanan saat membeli makanan kemasan

Makanan kemasan biasanya mengandung garam tinggi. Jangan lupa untuk selalu membaca informasi nilai gizi jika ingin membeli makanan kemasan. Pilihlah makanan yang mengandung natrium rendah (140 mg atau kurang per sajian) atau bebas natrium (kurang dari 5 mg per sajian)

4) Olah makanan dengan menggoreng, menumis atau memanggang

Agar cita rasanya lebih nikmat, olah makanan dengan cara menggoreng, menumis atau memanggang. Untuk menggoreng, tak perlu menggunakan minyak zaitun, canola atau kedelai, karena jika diolah pada suhu tinggi akan rusak dan tidak baik untuk kesehatan. Untuk menggoreng lebih baik gunakan minyak kelapa atau minyak sawit.

5) Bila ingin menggunakan margarin

Bila ingin menggunakan margarin untuk mengolah makanan, campurlah margarine dengan air dan masak hingga mendidih. Natrium di dalam margarine akan larut dalam air. Setelah itu diinginkan cairan kembali dengan mencampurkan es

ke dalamnya atau memasukkannya ke lemari es. Margarine akan menjadi keras kembali. Buang airnya ulangi langkah-langkah tadi sekali lagi sebelum menggunakan margarine untuk mengolah makanan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan keluarga dilaksanakan dengan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri dari lima 5 langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pemikiran dasar yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau salah satu tindakan untuk mengetahui data tentang klien dengan maksud ingin menganalisis penyakit klien, atau diagnosa klien, baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data atau informasi tentang klien, dengan masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data tersebut di gunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan dan melakukan

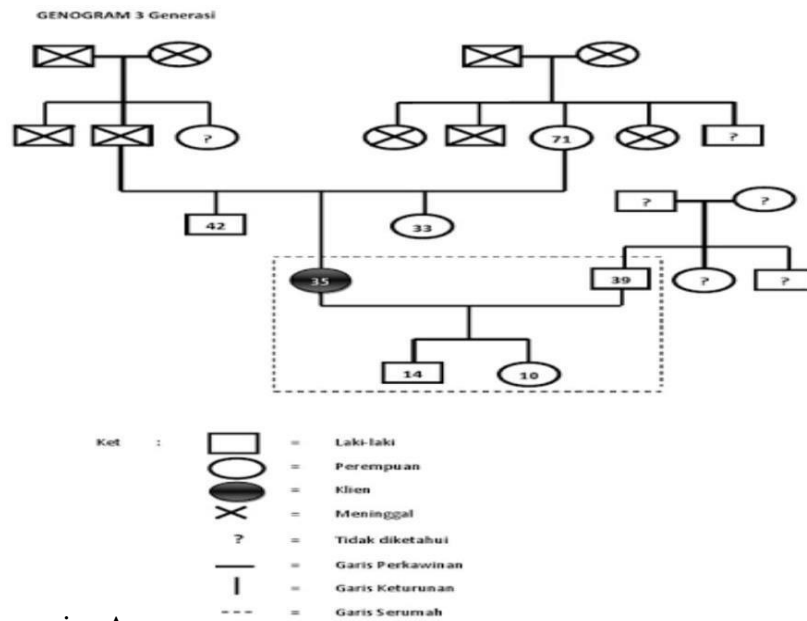
tindakan keperawatan sesuai yang sudah ditentukan di perencanaan keperawatan.

Pengkajian merupakan syarat utama untuk mengidentifikasi masalah. Pengkajian keperawatan bersifat dinamis, interaktif dan fleksibel. Data dikumpulkan secara sistematis dan terus-menerus dengan menggunakan alat pengkajian. Pengkajian keperawatan dapat menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. (Maglaya dalam Rismini 2017).

1. Data umum

- a. Nama klien
- b. Nama kepala keluarga
- c. Tempat tanggal lahir
- d. Alamat
- e. Pekerjaan
- f. Pendidikan
- g. Komposisi keluarga
- h. Genogram

Bagan 2.2



i. Agama

Mengkaji agama yang dianut klien dan keluarga, serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan

j. Suku

Mengkaji asal usul suku bangsa budaya keluarga

k. Aktivitas klien atau istirahat

l. Makanan dan minuman

m. Situasi sosial ekonomi keluarga

2. Riwayat keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum

terpenuhi, menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

- c. Riwayat kesehatan keluarga inti Menjelaskan mengenai riwayat keluarga inti meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan keluarga dari pihak suami dan istri.

3. Lingkungan

- a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga,

jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air minum yang digunakan serta denah rumah

- b. Kebersihan dan kerapihan
- c. Penerangan
- d. Ventilasi
- e. Jamban
- f. Sumber air minum
- g. Pemanfaatan halaman
- h. Pembuangan air kotor/limbah
- i. Pembuangan sampah
- j. Sumber pencemaran
- k. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

- l. Mobilitas geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.
- m. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauhmana interaksi keluarga dengan masyarakat.

n. Sistem pendukung keluarga

Jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis untuk pendukung dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

4. Struktur keluarga

a. Struktur peran

Menjelaskan setiap peran yang ada dikeluarga

b. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan tentang norma dan nilai yang dianut keluarga

c. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar keluarga

d. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain

e. Pengambilan keputusan

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Bersosialisasi dengan baik dan benar

c. Fungsi reproduksi

Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, berapa jumlah anak. Metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga

d. Fungsi perawatan kesehatan

e. Stress dan coping keluarga

a) Stressor jangka pendek dan panjang

b) Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor

c) Strategi coping yang digunakan

d) Strategi adaptasi fungsional

e) Harapan keluarga

f. Spiritual kultural keluarga

a) Ketaatan beribadah

b) Keyakinan tentang kesehatan

- c) Adat yang mempengaruhi kesehatan
- g. Biologis keluarga
 - a) Pola makan dan minum
 - b) Pola istirahat

2.4.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe. Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik head to toe.

- 1) Keadaan umum : lemah, CM
- 2) Tanda-tanda vital : suhu tubuh cenderung meningkat, pernapasan dangkal, nadi cepat, tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg.
- 3) Review of sistem
 - a) B1 (briathing) : sistem pernapasan sangat mendukung untuk mengetahui masalah pada gangguan kardiovaskuler dimana pemeriksaanya meliputi inspeksi pada bentuk dada ditemukan bentuk dada phisis (panjang dan gepeng), empisematous (tong) dan pektus eksavatus (cekung

kedalam). Pada palpasi ditemukan kelainan dinding toraks, gerakan dinding tidak simetris dan getaran yang dirasakan tidak merata. Pada perkusi ditemukan penurunan suara paru atau perubahan dari resonan. Pada auskultasi ditemukan suara napas tambahan.

- b) B2 (blood) : pemeriksaan jantung dan pembuluh darah dapat secara langsung mengetahui masalah pada penyakit hipertensi antara lain meliputi; pada pemeriksaan inspeksi perubahan apeks jantung karena disebabkan adanya perubahan sumbu jantung karena hipertropi, pada palpasi terdapat penurunan denyut apeks karena emfisema terdapat thrill jantung dan distensi vena jugularis. Pada perkusi biasanya tetap normal pada bunyi redup tetapi didapatkan pembesaran jantung. Pada auskultasi didapatkan bunyi kuat dan keras pada katup aorta dan katup mitral.
- c) B3 (brain) : difokuskan pada pemeriksaan kepala dan leher untuk mengetahui adanya sianosis perifer, ekspresi wajah yang gelisah, pusing, kesakitan dan ptekie. Pada mata terdapat ikterus bila mana ada gagal jantung dan dilakukan pemeriksaan neurosensori untuk mengetahui

adanya pusing saat bangun dari duduk, wajah meringis, menarik diri dan kehilangan kontak mata.

- d) B4 (bladder) : output urine merupakan indikasi fungsi jantung yang penting. Penurunan keluarnya urine merupakan temuan penting yang harus dikaji lebih lanjut untuk menentukan apakah penurunan tersebut merupakan penurunan produksi urine atau karena ketidakmampuan klien untuk buang air kecil. Daerah suprapubik harus diperiksa terhadap adanya massa oval dan diperkusi adanya tanda pekak yang menunjukkan kandung kemih penuh.
- e) B5 (bowel) : pengkajian yang harus dilakukan meliputi perubahan nutrisi sebelum dan sesudah masuk rumah saki, penurunan turgor kulit, kulit kering atau berkeringat, muntah dan penurunan berat badan. Adanya refluks hepatojuguler, pembengkakan hepar adanya nyeri tekan pada abdomen.
- f) B6 (bone) : keluhan kelemahan fisik, pusing, dada rasa berdebar, sulit tidur karena oropnea, dispnea nokturnal paroksismal, berkeringat malam hari, sering terbangun karena nyeri kepala dan sesak napas.

2.4.3 Klasifikasi Data

- a. Data Subektif : sering kali kepala bagian belakang, mual dan muntah, nyeri dada, sesak napas (dyspnea), kelemahan, letih, keluhan pening/pusing, sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang setelah spontan setelah beberapa jam), nyeri atau sakit kepala oksipital berat, dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja.
- b. Data Objektif : tekanan darah meningkat, frekuensi jantung meningkat (takikardia), perubahan irama jantung, takipnea, nadi teraba lemah, ekstermitas (perubahan warna kulit pucat atau sianosis, akral teraba dingin, suhu dingin/vasokonstriksi perifer, takipnea, ortopnea, distress respirasi (penggunaan otot aksesori pernapasan), perubahan berat badan (meningkat atau menurun), adanya edema, pengisian kapiler lambat (CRT > 3 detik), turgor kulit menurun, oliguria (produksi urin sedikit), keringat.

2.4.4 Analisa Data

Tabel 2.4

Sytom	Etiologi	Problem
DS: - saya tidak tahu kalau hipertensi itu bisa menyebabkan stroke - saya pikir kalau tidak pusing berarti sehat DO: - keluarga tidak bisa menjelaskan definisi hipertensi - tidak tahu cara pencegahan	Kurangnya akses informasi kesehatan ↓ Tidak adanya penyuluhan ↓ Keluarga tidak mendapaykan edukasi ↓ Tidak mengetahui gejala, risiko, dan pencegahan hipertensi ↓ Tidak mampu mengenali atau menangani masalah ↓ Defisit pengetahuan	Defisit pengetahuan
DS: - pasien mengatakan kepala saya sakit sekali berdenyut DO: - tekanan darah 140/90 mmHg - wajah tampak meringis - tidak diberikan pertolongan pertama awal nyeri oleh keluarga	Tekanan darah tidak terkontrol ↓ Vaskonstriksi ↓ Sirkulasi otak terganggu ↓ Hipoksia jaringan otak ↓ Timbul nyeri kepala ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
DS: - pasien mengatakan saya bingung	Kurang pengetahuan ↓ Tidak tahu pentingnya pengawasan ↓	Manajemen keluarga tidak efektif

	harus ngapain kalau tensinya tinggi	Tidak tahu tindakan perawatan
-	keluarga pasien kami tidak tahu kapan harus kontrol	Tidak membuat jadwal
DO:		Tidak dapat merawat anggota keluarga yang hipertensi
-	tidak ada jawal rutin pengukuran tekanan darah	Manajemen keluarga tidak efektif
-	obat tidak diminum sesuai anjuran	
-	tidak ada pendamping keluarga saat ke puskesmas atau RS	

2.4.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinik tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Allen, gusti 2013). Jadi, diagnosa keperawatan merupakan cara mengetahui tentang masalah kesehatan melalui penilaian klinik.

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosa ke system keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil

pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman. Tipologi dari diagnosa keperawatan adalah. (Friedman, 2010)

1. Diagnosa keperawatan keluarga actual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
2. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
3. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah masalah kesehatan. Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI DPP PPNI, 2017)

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah

2. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
3. Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tabel 2.5 skroning prioritas masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembahasan
1.	Sifat masalah				
	• Aktual	3			Masalah sudah terjadi saat pengkajian, terlihat dari tanda dan gejala yang nyata
	• Resiko	2	1	3 x 1	
	• Potensial	1		= 3	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah				
	• Dengan mudah	2			Masalah dapat diperbaiki dengan penyuluhan dan perubahan perilaku sederhana
	• Hanya sebagian	1	2	2 x 2	
	• Tidak dapat	0		= 4	
3.	Potensi masalah untuk dicegah				

- Tinggi 3 Masalah dapat
- Cukup 2 dicegah dengan
- Rendah 1 1 3 x 1 edukasi dan
= 3 tindakan
preventif dan
keluarga

4. Menonjolnya
masalah

- Masalah 2 Masalah
berat, harus ber dampak
segera langsung pada
ditangani kesehatan
- Ada masalah 1 1 2 x 1 keluarga dan
tetapi tidak memerlukan
perlu segera = 2 intervensi segera
ditangani
- Masalah
tidak
dirasakan 0

Sumber : *Baylon & Maglaya Setiawan, 2016*

Skoring :

a. Tentukan skor untuk setiap kriteria

b. Skor dibandingkan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

Skore _____ X Bobot

Angka tinggi

- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Jumlah skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penentuan prioritas :

- a. Dengan melihat kriteria yang pertama, yaitu sifatnya masalah, bobot yang lebih berat diberikan pada tidak/kurang sehat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga.
- b. Untuk kriteria kedua, yaitu untuk kemungkinan masalah dapat diubah perawat perlu memperhatikan terjangkanya faktor-faktor sebagai berikut:
 - 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.
 - 2) Sumber daya keluarga : dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga
 - 3) Sumber daya perawat : dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
 - 4) Sumber daya masyarakat : dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
- c. Untuk kriteria ketiga yaitu, potensial masalah dapat dicegah, faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
 - 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
 - 4) Adanya kelompok "*high risk*" atau kelompok yang sangat peka menambah potensial untuk mencegah masalah.
- d. Untuk kriteria keempat, yaitu menojolnya masalah perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut. Nilai skore yang tertinggi yang terlebih dahulu dilakukan intervensi keperawatan keluarga

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.6

No DX	Tujuan		Kriteria hasil		Intervensi
	Umum	Khusus	Respon	Standar	
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan keluarga mampu: <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan oleh perawat - Bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi - Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi. 	Proses Penyakit Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Berikan kesempatan bertanya - Edukasi - Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit - Jelaskan kemungkinan

					<p>an terjadi komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kondisi klien saat ini <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit - Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit - Jelaskan tanda dan gejala - Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
2.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan keluarga mampu: <ul style="list-style-type: none"> - Mengenal bagaimana cara mengatasi nyeri - Bisa mempraktikkan cara untuk mengatasi nyeri 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengidentifikasi nyeri - Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan - Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai

				yang mengalami nyeri		kesepakatan
				- Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres hangat dan memberikan makanan yang rendah garam pada penderita hipertensi		- Berikan kesempatan bertanya Edukasi
						- Jelaskan penyebab, prode, dan strategi meredakan nyeri
						- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
						- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
						- Ajarkan teknik nonfarmologis untuk mengurangi rasa nyeri
						Edukasi
						- Jelaskan penyebab, prode, dan strategi meredakan nyeri
						- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu	Setelah dilakukan intervensi keperawatan mampu:	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	Dukungan keluarga merencanakan perawatan	Observasi
			- Merawat anggota			

manajemen kesehatan keluarga menigkat	merawat anggota keluarga yang sakit	keluarga yang sedang sakit	- Dapat membantu keluarga untuk hidup sehat	- Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
				- Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga
				- Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
				Edukasi
				- Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar
				- Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.4.7 Implementasi Hipertensi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri R, 2019).

Tujuan dari pelaksanaan atau implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan manifestasi koping. Melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode yang singkat, untuk mempertahankan daya tahan tubuh, untuk mencegah untuk menentukan perubahan untuk memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien dan untuk mengimplementasikan pasien dokter (Safitri R, 2019).

2.4.8 Evaluasi

Dalam proses keperawatan evaluasi keperawatan menjadi bagian akhir yang memberikan evaluasi sejauh mana keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan. Evaluasi keperawatan juga digunakan untuk penelitian seberapa pengaruh/efektifnya perawatan yang diberikan dan menjadi media komunikasi. Informasi keadaan pasien untuk melakukan perubahan perawatan yang disesuaikan dengan keadaan pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan apakah kemungkinan untuk melakukan perubahan perawatan yang disesuaikan dengan keadaan pasien setelah dilakukan evaluasi. (Koten Bota H. Elisabet et al, 2021).

Untuk menentukan masalah teratasi atau tidak dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang ditetapkan.

S : Subjek yaitu informasi berupa ungkapan yang di dapatkan dari pasien setelah tindakan dilakukan.

O : Objek ialah informasi yang di dapatkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan perawat setelah dilakukan tindakan.

A : Analisa berisi perbandingan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan (masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru)

P : Planning berisi rencana keperawatan selanjutnya yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik rencana diteruskan, dimodifikasi, dibatalkan ada masalah baru, selesai, tujuan tercapai (Pratiwi 2023)

Pada tahap ini ada 2 evaluasi yang dapat dilakukan oleh perawat, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evluasi formatif merupakan proses keperawatan dan hasil dari kualitas asuhan keperawatan atau implementasi yang di lakukan sesuai dengan rencana kegiatan bertahap, sedangkan evaluasi sumatif adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian yang telah dilakukan. Apakah rencana akan di teruskan, di teruskan sebagian, di teruskan dengan perubahan intervensi, atau dihentikan.

Kriteria hasil yang di harapkan pada peneliti ini ialah :

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang hipertensi dengan diet rendah garam
2. Keluarga mampu memutuskan merawat keluarga yang sakit hipertensi dengan diet rendah garam
3. Keluarga mampu merawat sendiri anggota keluarga yang sakit hipertensi yakni dengan diet rendah garam
4. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara perawatan pasien hipertensi dengan diet rendah garam
5. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan keluarga
6. Terjadi penurunan tekanan darah pada anggota keluarga yang hipertensi setelah dilakukan tindakan diet rendah garam secara konsisten pada klien yang dibantu dan didukung untuk dilakukan tindakan oleh keluarga klien.