

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Dasar Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darahnya normal jika kurang dari 130/85 mmHg dan dikatakan Hipertensi jika tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg (Tarigan dkk., 2018). Penyakit Hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik (Rihantoro & Widodo, 2018).

Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan pada pembuluh darah yang berperan membawa darah yang dipompa jantung ke seluruh bagian tubuh yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian (Aryantiningsih & Silaen, 2018). Kesimpulan dari ketiga definisi diatas yaitu, Hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal yaitu lebih dari 140/90 mmHg, yang dapat disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat yang bisa menyebabkan kesakitan dan kematian.

2. Anatomi Fisiologi

a. Jantung

Organ muskular berongga yang berbentuk menyerupai piramid dan merupakan pusat sirkulasi darah ke seluruh tubuh. Jantung terletak dalam rongga toraks pada bagian mediastinum.

b. Arteri

Arteri adalah tabung yang dilalui darah yang dialirkan pada jaringan dan organ. Arteri terdiri dari lapisan dalam : lapisan yang licin, lapisan tengah jaringan elastin atau otot : aorta dan cabang- cabangnya besar memiliki lapisan tengah yang terdiri dari jaringan elastin (untuk menghantarkan darah untuk organ), arteri yang lebih kecil memiliki lapisan tengah otot (mengatur jumlah darah yang disampaikan pada suatu organ).

c. Arteriol

Ateriol adalah pembuluh darah dengan dinding otot polos yang relatif tebal. Otot dinding arteriol dapat berkontraksi. Kontraksi dapat menyebabkan kontraksi diameter pembuluh darah. Bila berkontraksi bersifat lokal, suplai darah pada jaringan atau organ berkurang. Bila terdapat kontraksi umum, tekanan darah akan meningkat.

d. Pembuluh darah utama dan kapiler

Pembuluh darah utama adalah pembuluh berbanding tipis yang berjalan langsung dari arteri ke venul. Kapiler adalah jaringan pembuluh darah kecil yang membuka pembuluh darah utama.

e. Sinusoid

Terdapat limpa, hepar, sumsum tulang dan kelenjar endokrin. Sinusoid 3-4 kali lebih besar dari pada kapiler dan sebagian dilapisi dengan sel sistem retikulo endotelial. Pada tempat adanya sinusoid, darah mengalami kontak langsung dengan sel-sel dan pertukaran tidak terjadi melalui ruang jaringan.

f. Vena dan Venul

Venul adalah vena kecil yang dibentuk gabungan kapiler. Vena dibentuk oleh gabungan venul. Vena memiliki tiga dinding yang tidak berbatasan secara sempurna satu sama lain.

3. Etiologi

Penyebab peningkatan tekanan darah pada lansia antara lain (Putri & Cahyaningrum, 2023).

1. Usia

Seiring bertambahnya usia maka berdampak resiko terkena hipertensi biasanya seseorang dengan usia 30-50 tahun, dan semakin banyak pada lansia yang berumur 60 tahun keatas.

2. Jenis kelamin

Pria lebih tinggi dari perempuan tetapi ketika usia 74 keatas perempuan lebih beresiko tinggi terkena hipertensi.

3. Riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi

Data statistik mrenunjukkan bahwa jika orang tua anda menderita hipertensi, maka peluang terkena hipertensi lebih tinggi.

4. Kebiasaan merokok

Merokok dapat menyebabkan tekanan darah tinggi. Pasalnya, bahan kimia dalam rokok, terutama nikotin, merangsang sistem saraf simpatis, meningkatkan fungsi jantung, memperlancar peredaran darah, dan menyempitkan pembuluh darah.

5. Obesitas

Obesitas dapat menyebabkan hipertensi melalui berbagai mekanisme. Kelebihan lemak tubuh, terutama lemak perut, dapat meningkatkan resistensi insulin, yang memengaruhi cara tubuh mengatur kadar gula darah dan tekanan darah.

6. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat jantung dan menjaga kelenturan pembuluh darah. Semua ini berkontribusi pada Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi darah, memperkuat jantung dan menjaga kelenturan pembuluh darah. Semua ini berkontribusi pada kesehatan jantung dan tekanan darah normal. Tanpa aktivitas yang cukup, pembuluh darah menjadi lebih kaku dan kurang responsif terhadap perubahan tekanan, sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

7. Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah dengan merangsang pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin. Hormon-hormon ini bisa menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan denyut jantung, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

8. Kebiasaan pola makan yang buruk

Seperti makanan asin konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), asupan kafein, juga terkait, makanan banyak mengandung lemak jenuh yang akan menimbulkan kadar kolesterol tinggi, asupan monosodium glutamate (penyedap rasa). Penyebab Hipertensi menurut Adrian (2019), meliputi :

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer merupakan Hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang memicu berkembangnya penyakit Hipertensi Esensial menurut Adrian (2019), meliputi :

- a. Genetik Individu dengan keluarga Hipertensi memiliki potensi lebih tinggi menderita Hipertensi.
- b. Jenis kelamin dan usia Pria yang berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah mengalami menopause beresiko lebih tinggi mengalami penyakit Hipertensi.
- c. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Mengkonsumsi alkohol dan merokok sering dikaitkan dengan pemicu Hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis Hipertensi yang sudah diketahui penyebabnya. Penyebab Hipertensi sekunder menurut Adrian (2019), meliputi :

a. *Coarctationaorta*

Penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi pada beberapa tingkat pada aorta abdominal atau aorta toraksi. Hambatan aliran darah yang disebabkan oleh penyempitan aorta mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama Hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar yang mengalirkan darah secara langsung ke ginjal.

c. Gangguan endokrin

Medulla adrenal dan korteks yang tidak berfungsi dengan baik dapat mengakibatkan Hipertensi Sekunder. Begitu juga adrenal mediate hypertension diakibatkan oleh jumlah primer aldosteron, katekolamin, dan kortisol yang berlebihan.

d. Obesitas atau kelebihan berat badan dan malas berolahraga

Pada orang yang mengalami obesitas tahanan perifer berkurang, sedangkan saraf simpatis meningkat dengan aktifitas renin plasma rendah. Semakin besar massa tubuh seseorang, maka kebutuhan darah untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh semakin meningkat. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskular dan curah jantung. sehingga menyebabkan tingginya daya pompa jantung dan sirkulasi volume. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

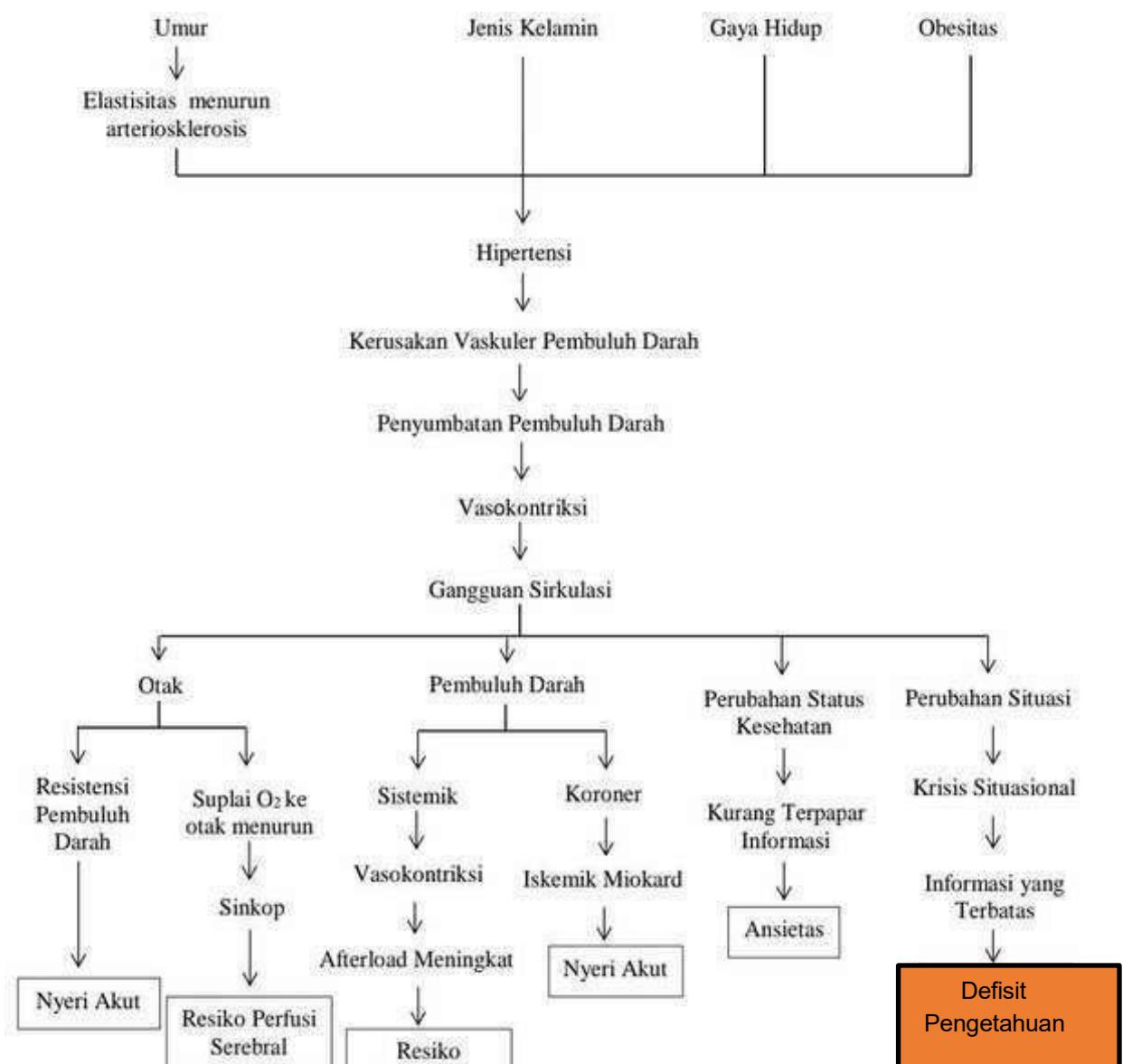
3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi menurut Nisa (2017), yaitu:

1. Tidak bergejala Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan darah arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
2. Gejala yang lazim Secara umum gejala paling lazim pada Hipertensi yaitu nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang muncul pada pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa gejala pasien yang menderita Hipertensi, yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala
- b. Lemas, kelelahan
- c. Penglihatan tidak jelas
- d. Ayunan langkah mengambang karena kerusakan susunan saraf pusat
- e. Pembengkakan pada beberapa bagian tubuh karena tekanan kapiler meningkat.
- f. Sesak nafas
- g. Gelisah
- h. Mual
- i. Muntah
- j. Kesadaran menurun

5. Patway



SIKI : Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi

ENB : Senam Ergonomik

Gambar 2.2 Pathway Hipertensi (Hariawan & Tatisina, 2020)

6. Patofisiologi

Hipertensi Hipertensi dapat disebabkan oleh umur, jenis kelamin, gaya hidup, dan obesitas. Semakin bertambahnya umur seseorang mengakibatkan dinding arteri mengalami penebalan, kemudian terjadi penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan kaku. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya Hipertensi. Seorang perempuan lebih beresiko terkena Hipertensi setelah menopause atau usia diatas 45 tahun. Perempuan yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen berfungsi untuk meningkatkan kadar high density lipoprotein. Seorang perempuan yang sudah menopause kadar high density lipoprotein rendah dan kolesterol yang tinggi berpengaruh terhadap aterosklerosis dan menyebabkan tekanan darah tinggi. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi atau kafein, kebiasaan merokok, kurang beraktivitas, dan stress akan semakin meningkatkan resiko penyakit Hipertensi. Obesitas, pada orang yang mengalami obesitas tahanan perifer berkurang, sedangkan saraf simpatis meningkat dengan aktifitas renin plasma rendah. Semakin besar massa tubuh seseorang, maka kebutuhan darah untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh semakin meningkat. Kondisi obesitas berhubungan dengan peningkatan volume intravaskular dan curah jantung, sehingga menyebabkan tingginya daya pompa jantung dan sirkulasi volume. Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Suprayitno, 2019). Hipertensi menyebabkan kerusakan vaskuler pembuluh darah, perubahan struktur, penyumbatan pembuluh darah, vasokonstriksi, dan gangguan sirkulasi. Gangguan sirkulasi pada otak dapat mengakibatkan resistensi pembuluh darah otak naik, sehingga suplai oksigen otak menurun yang menyebabkan penderita mengalami nyeri akut. Hipertensi juga dapat menyebabkan gangguan pola ginjal yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah, blood flow menurun, respon RAA, rangsang aldosteron, retensi Na, edema yang menimbulkan masalah keperawatan kelebihan volume cairan. Hipertensi juga mengganggu sistem pembuluh darah yang mengakibatkan vasokonstriksi, iskemik, miokard yang menyebabkan afterload meningkat sehingga dapat menimbulkan masalah keperawatan resiko penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas (Hariawan & Tatisina, 2020)

7.Klasifikasi

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 (dua) jenis berdasarkan penyebabnya, yaitu Hipertensi Primer disebut juga Hipertensi Esensial disebabkan oleh tekanan arteri persisten yang meningkat akibat mekanisme kontrol homeostatik yang abnormal. Hipertensi Sekunder yang disebut juga dengan Hipertensi Renal adalah Hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui yang berkaitan dengan gangguan fungsi ginjal dan sekresi hormon. Hipertensi berdasarkan bentuknya dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) jenis, yaitu Hipertensi Sistolik

yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa disertai peningkatan diastolik, kebanyakan terjadi pada manula. Hipertensi Diastolik adalah peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti peningkatan sistolik, umumnya ditemukan pada anak-anak dan dewasa. Hipertensi campuran terjadi jika sistolik dan diastolik meningkat (Rahmatika et al., 2019)

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah menurut *The Eight Joint National Comitte on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (Guideline JNC 8)*

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi Stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi Stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg

9. Komplikasi

Hipertensi Komplikasi Hipertensi menurut S, Hidayat, & Lindriani (2021), yaitu :

1. Jantung koroner

Pembuluh darah yang tersumbat oleh plak membuat aliran darah menjadi tidak lancar sehingga jantung dipaksakan untuk memompa darah lebih keras. Hal ini mengakibatkan tekanan darah meningkat.

1. Gagal jantung

Hipertensi yang berlangsung lama dan tidak segera diatasi menyebabkan perubahan pada struktur miokard, pembuluh darah koroner, dan sistem konduksi jantung. Kondisi ini apabila dibiarkan maka perubahan tersebut menyebabkan perkembangan hipertrofi pada ventrikel kiri, penyakit koroner, berbagai penyakit sistem konduksi, serta disfungsi sistolik dan diastolik dari miokardium, yang ditandai dengan angina, aritmia jantung, dan gagal jantung kongestif.

4. Stroke

Kondisi ini muncul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak. Selain itu dapat juga disebabkan oleh embolis yang terlepas dari pembuluh darah non otak yang terpajang tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalirkan darah ke otak mengalami hipertrofi dan penebalan. Hal tersebut membuat aliran darah berkurang. Arteri-arteri otak mengalami atherosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan aneurisma.

5. Gagal ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Adanya kerusakan glomelurus, menyebabkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional

ginjal, maka menyebabkan nefron terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

6. Retinopati

Pembuluh darah pada mata akan terkena dampaknya. Pada pembuluh darah terjadi penebalan, penyempitan atau sobeknya pembuluh darah pada mata. Kondisi tersebut dapat menyebabkan hilangnya penglihatan.

9. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Haryati (2020) :

1. Elektrokardiogram Pada gambaran Elektrokardiogram normal, gelombang P harus terlihat benjolan ke atas, interval gelombang PR yang normal berkisar di antara 0,12- 0,20 detik. Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiogram dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini, dapat juga menggambarkan apakah Hipertensi sudah berlangsung lama.
2. Pemeriksaan tekanan darah Pemeriksaan tekanan darah dapat menggunakan digital sphygmomanometer sesuai standar operasional prosedur yang sudah ditetapkan. Nilai tekanan darah normal yaitu kurang dari 135/80 mmHg.
3. Laboratorium Nilai normal pada pemeriksaan urine menunjukkan tidak adanya albuminuria, pada Hipertensi biasanya terdapat albuminuria karena kelainan parenkim ginjal. Pada orang normal kadar kreatinin serum (0,5-1,5 mg/dL) dan BUN (6- 20 mg/dL), pada orang yang menderita Hipertensi nilai kreatinin dan BUN meningkat karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.

10. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Terapi hipertensi meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis untuk mencegah morbiditas dan mortalitas. Penatalaksanaan hipertensi yang tidak menggunakan obat-obatan anti hipertensi dapat menurunkan sistolik dan diastolik, mengontrol penyebab risiko dan penyakit penyerta lainnya (*Taufik et al.*, 2022).

- 1) Penatalaksanaan hipertensi dengan farmakologis meliputi diuretik, terutama jenis thiazide atau agonis aldosterone, Calcium Chanel Blocker, Beta Blocker (BB), Angiotensin II, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), dan Receptor Blocker (ARB).
- 2) Penatalaksanaan non farmakologis, seperti menurunkan berat badan, berhenti merokok, mengurangi makanan yang mengandung garam dan lemak, tingkatkan asupan buah dan sayuran, mengurangi konsumsi alkohol, latihan fisik, mengkonsumsi herbal dan terapi psikologis dengan relaksasi. Penatalaksanaan non farmakologis saat ini merupakan pilihan terbaik untuk menurunkan sistolik dan diastolik sebab tidak mempunyai pengaruh yang berbahaya.

A. Konsep Teori Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Keluarga di definisikan dalam berbagai hal, perbedaan definisi keluarga tergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh pendefinisinya. Keluarga sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri dari atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2019).

Keluarga dapat juga diartikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2021).

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga (Yahya, 2021).

A. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent “Orang tua tunggal” adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah/ibu) dan anak (dikandung/diadopsi). Perceraian atau kematian yang menyebabkan situasi ini
- 5) Single Adult “Orang dewasa lajang” mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal dikantor asrama untuk bekerja atau belajar).

B. Non Tradisional

- 1) *The Unmarriedteenage mother* (remaja yang belum menikah)

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah.

- 2) *The stepparent family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune family* (keluarga komunal)

Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama dirumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama : mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarakan anak bersama.

4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah.

5) *Gay and lesbian families*

Orang dengan jenis kelamin sama hidup dengan “pasangan nikah”.

6) *Cohabitating family*

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

7) *Group marriage-family*

Dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantic yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

8) *Group network family*

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

9) *Foster family*

Keluarga angkat ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung.

10) *Homeless family*

Keluarga tunawisma karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

11) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka

3. Struktur Keluarga

Struktur keluarga dibagi menjadi empat yaitu pola komunikasi keluarga, struktur peran, struktur kekuatan dan nilai-nilai keluarga (Friedman, 2010b). Struktur dalam keluarga didasarkan pada pengelompokan dalam keluarga, baik dari sisi perilaku maupun pola

hubungan antara anggota keluarga. Hubungan yang terjadi bisa sangat kompleks, tidak terbatas pada keluarga tertentu, bahkan bisa menyebar pada keluarga besar, yang saling membutuhkan, memiliki peran dan harapan yang berbeda (Bakri, 2021).

A. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak ada nada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak (Yahya, 2021).

Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens

Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespons (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan, memberikan umpan balik dan verifikasi. Keluarga dengan komunikasi yang baik mampu mengungkapkan harapan dan yang dirasakan dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Keluarga akan lebih terbuka dalam berkomunikasi sesama anggota keluarga sehingga dapat terbentuk pembagian peran sebagai solusi dalam manajemen beban keluarga (Salawali & Susanti, 2019)

B. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestic keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja diluar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah (Yahya, 2021).

C. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan (Yahya, 2021).

D. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Didalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga adapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku social yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga diturunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga (Yahya, 2021).

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hasil dari struktur keluarga. Terdapat beberapa fungsi keluarga yang meliputi :

A. Fungsi afektif

Fungsi Afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif (Widagdo & Chairany, 2020).

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga terhadap anggotanya sehingga dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis. Keluarga adapt berperan aktif sehingga memberikan dampak yang sangat baik untuk anggota keluarga yang memiliki masalah hipertensi (Bahtiar et al., 2022).

B. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan interaksi dalam keluarga (Widagdo & Chairany, 2020).

C. Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol (Widagdo & Chairany, 2020). Hipertensi memiliki cukup potensi dalam menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang teridentifikasi mengalami hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya.

D. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga, seperti kebutuhan akan makanan, pakaian dan tempat berlindung (rumah) (Widagdo & Chairany, 2020).

Status sosial ekonomi yang meliputi tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian hipertensi (Kharisyanti, 2017).

D. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik pemeliharaan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan/atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga dibentuk berdasarkan keyakinan bahwa pada keluarga terdapat saling ketergantungan antar anggota keluarga. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas perkembangan tertentu).

a. Pasangan Pemula atau Pasangan Baru Menikah

Tahapan ini dicirikan dengan pasangan baru menikah dan belum memiliki anak, dimana kedua belah pihak meninggalkan keluarga yang lama dan memiliki keluarga yang baru, masing-masing pasangan mulai membina hubungan baru dengan keluarga dan kelompok social pasangan masing- masing (Fadhilah Nur, 2021).

Tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- 3) Merencanakan kehamilan dan mempersiapkan menjadi orang tua.

b. Keluarga Dengan Menunggu Kelahiran Anak

Tahap dan tugas perkembangan keluarga selanjutnya adalah keluarga dengan menunggu kelahiran anak sebagai salah satu fungsi biologis yaitu melanjutkan keturunan (Fadhilah Nur, 2021).

B. Konsep Teori Penerapan Senam Ergonomik

1. Pengertian Terapi Senam Ergonomik

Senam Ergonomik adalah gerakan yang dapat memulihkan atau membenarkan posisi tulang belakang serta elastisitas otot dan sendi-sendi di tulang, mempengaruhi sistem peredaran darah dan sirkulasi. Apabila posisi sudah benar, maka pasokan darah ke otak akan maksimal akibatnya membuka sistem kecerdasan, sistem keringat, sistem pemanas tubuh, sistem pembakaran asam urat, kolesterol, gula darah, sistem konversi karbohidrat, pembuatan elektrolit atau ozon dalam darah, sistem kebugaran tubuh, sistem imunitas dari energi negatif (virus dan bakteri) dan sistem pembuangan energi negatif dari dalam tubuh dan mengontrol tekanan darah tinggi (Siauta et al., 2019).

Senam ergonomik adalah suatu kegiatan atau bagian dari usaha untuk menurunkan tekanan darah secara non farmakologi, yang dilakukan 3 (tiga) kali dalam seminggu yang akan diterapkan selama 2 (dua) minggu dengan gerakan yang sederhana. Senam ini memiliki kontraindikasi yaitu pasien yang terdapat luka atau ulkus di kaki, pasien post operasi, pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik, sesak napas, demam, penderita Hipertensi berat yaitu Stage 2, pasien yang mempunyai riwayat penyakit jantung, dan pasien yang mengalami osteoporosis. Efek samping dari senam ini yaitu tekanan nadi dan respirasi meningkat (Fernalia et al., 2021).

2. Manfaat Senam Ergonomik

Senam Ergonomik bermanfaat untuk memulihkan letak kelenturan sistem syaraf dan aliran darah yang lebih baik sehingga pembuluh darah mudah mengendur dengan cepat saat jantung memompa darah. Pembuluh darah yang mengendur atau rileks akan dapat menurunkan tekanan darah (Wahyuni & Syamsudin, 2020). Senam Ergonomik bermanfaat untuk mengurangi vasokonstriksi dan tekanan pembuluh darah, meningkatkan pelebaran pembuluh darah sehingga dapat mengurangi hambatan pada pembuluh darah, serta dapat mengatasi berbagai macam penyakit seperti Hipertensi, asam urat, asma, dan lain-lain (Goldman, Ian. and Pabari, 2021). Senam Ergonomik terdiri atas 5 (lima) gerakan dasar untuk relaksasi dan kebugaran tubuh, yaitu gerakan lapang dada bermanfaat untuk memperbaiki fungsi metabolisme, gerakan tunduk syukur untuk mengoptimalkan sistem pembakaran metabolisme, kerja sistem saraf meningkat, serta meningkatkan pertukaran darah dan oksigen di otak, gerakan duduk perkasa untuk meningkatkan sirkulasi dan mengoptimalkan fungsi otak yang memimpin sistem anatomi tubuh, gerakan duduk pembakaran bermanfaat untuk merelaksasi pembuluh darah dan saraf simpatis, dan gerakan berbaring pasrah memulihkan fungsi organ dan merilekskan serabut saraf (Mulane et al., 2019).

Manfaat lainnya dari Senam Ergonomik yaitu fungsi organ tubuh meningkat, membangkitkan titik energi dalam tubuh dan melancarkan aliran oksigen dalam tubuh sehingga tubuh menjadi

lebih bugar dan energi bertambah. Senam Ergonomik sebagai terapi non farmakologi dapat digunakan untuk pengobatan berbagai jenis penyakit. Manfaat yang paling penting adalah senam Ergonomik dapat mengontrol tekanan darah tinggi (Suwanti et al., 2019).

3. Aspek fisiologi senam ergonomik

Selama melakukan senam ergonomik terjadi kontraksi otot skletal (rangka) yang akan menyebakan respons mekanik dan kimiawi. Menurut Roni (2019), respons mekanik pada saat otot berkontraksi dan berelaksasi menyebabkan kerja katup vena menjadi optimal sehingga darah yang balik ke ventrikel kanan menjadi meningkat.

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan dalam keluarga dalam lingkup keperawatan dan dalam kondisi sehat ataupun sakit. Asuhan keperawatan keluarga diberikan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yang mana kita ketahui bersama bahwa pendekatan dalam proses keperawatan dilakukan melalui proses pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penetapan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan terakhir adalah evaluasi keperawatan (Salamung et al., 2021).

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tindakan berupa mengumpulkan data yang berkaitan dengan kondisi klien ataupun keluarganya untuk digunakan oleh perawat sebagai acuan dalam melakukan proses keperawatan dalam upaya mem.berikan asuhan keperawatan, baik pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pengkajian keperawatan keluarga adalah tahapan awal yang dilakukan oleh perawat dalam menggali informasi tentang anggota keluarga yang diasuhnya berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga tersebut. Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan langkah-langkah berupa metode/cara observasi, wawancara dan pemeriksaan pada anggota keluarga (Salamung et al., 2021). Pengkajian keperawatan dalam keluarga terdiri dari kategori pertanyaan-pertanyaan untuk keluarga dan anggotanya yang meliputi:

A. Data umum

1) Data umum yang perlu dikaji seperti nama kepala keluarga dan anggota keluarga, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, dan pendidikan. Menurut (Pratama et al., 2020) Faktor usia sangat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi karena dengan bertambahnya usia maka risiko hipertensi menjadi lebih tinggi. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka tekanan darah seseorang juga akan meningkat, ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti perubahan alami pada jantung serta pembuluh darah seseorang, perubahan ini terjadi secara alami sebagai proses penuaan. Mayoritas yang berpendidikan rendah terkena hipertensi dan

tingkat pendidikan seseorang rendah mereka belum atau tidak mengetahui tentang cara menjaga kesehatan dirinya.

2) Komposisi Keluarga

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga. Genogram merupakan suatu alat pengkajian informatif yang digunakan untuk mengetahui keluarga dan riwayat keluarga serta sumbernya. Genogram keluarga memasukkan informasi tentang tiga generasi keluarga dimana dua generasi dalam keluarga inti dan keluarga asli dari tiap orangtua. Menurut (Salamung et al., 2021) hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan dikarenakan adanya pewarisan sifat melalui gen.

3) Tipe keluarga

Tipe keluarga akan menggambarkan masalah yang dihadapi, kendala dalam upaya penyelesaian masalah sebelumnya, dan lain-lain. Untuk melihat tipe keluarga ini, tanyakan pada anggota keluarga di rumah tersebut dan bagaimana hubungan antara anggota keluarga tersebut. Hipertensi dapat terjadi pada bentuk keluarga apapun.

4) Latar belakang kebudayaan (etnik)

Dari budaya keluarga diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga.

5) Identifikasi religious

Semua agama ada bagian tertentu yang mengajarkan kebersihan dan kesehatan. Dalam mengetahui agama tidak hanya sebatas nama agamanya, melainkan bagaimana keluarga dalam mengamalkan ajaran- ajaran agama atau kepercayaannya untuk mengetahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama (Bakri, 2021)

6) Status kelas sosial

Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menentukan bagaimana sebuah keluarga dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Meski hal ini tidak dapat digeneralisir, tetapi bagi keluarga yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, tentu saja anggota keluarganya akan mempunyai perawatan yang memadai (Bakri, 2021) Sosioekonomi menjadi faktor risiko determinan dalam penyakit tidak menular, salah satunya hipertensi.

7) Aktivitas Rekreasi

Rekreasi bisa menentukan kadar stress keluarga sehingga menimbulkan beban pada akhirnya membuat sakit. Bentuk rekreasi tidak hanya dapat dilihat dari kemana pergi bersama keluarga, tetapi juga hal sederhana yang bisa dilakukan dirumah (Bakri, 2021). Pasien hipertensi sebaiknya melakukan relaksasi mental untuk menumbuhkan emosi yang positif.

B. Riwayat keluarga dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Fokus utama dalam tahap ini yaitu kondisi paling baru dari keluarga. Tidak hanya dari sisi kesehatan, melainkan dari berbagai sisi. Kesehatan tidak hanya berlaku sendiri melainkan bisa terkait dengan banyak sisi. Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dalam keluarga inti (Bakri, 2021)

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Keluarga dan setiap anggotanya memiliki peran dan tugasnya masing-masing, begitu juga dengan tugas perkembangan keluarga. Jika terdapat beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum terselesaikan, perlu dikaji kendala yang menyebabkannya serta apakah tugas tersebut harus segera diselesaikan ataukah bisa ditunda (Bakri, 2021)

3) Riwayat keluarga inti

Pada bagian ini yang dikaji tidak hanya tentang riwayat kesehatan anggota keluarga, tetapi apakah terdapat anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit yang berisiko menurun, bagaimana pencegahan dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah diakses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan (Bakri, 2021).

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami istri juga dibutuhkan. Hal ini dikarenakan ada penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada anak cucu. Jika hal ini dapat dideteksi lebih awal, dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi (Bakri, 2021). Penderita hipertensi perlu dikaji riwayat hipertensi dalam keluarga.

C. Data Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Sebuah rumah bisa memengaruhi kesehatan penghuni. Perawat membutuhkan data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2021). Lingkungan yang kurang nyaman, bising, dan tidak sehat menjadi faktor pemicu penyebab hipertensi.

2) Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat

Karakteristik lingkungan tempat tinggal dan masyarakat dapat diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2021).

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga berkaitan dengan keluarga yang sering berpindah tempat tinggal (Bakri, 2021).

4) Interaksi sosial dengan masyarakat

Interaksi keluarga dengan masyarakat bisa digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit yang didapatkan (Bakri, 2021).

5) Sumber pendukung keluarga

Sumber pendukung keluarga berkaitan dengan fasilitas rumah tangga, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat (Bakri, 2021).

D. Struktur Keluarga

1) Pola dan komunikasi keluarga

Pola dan komunikasi keluarga dapat dilihat dari seluruh anggota keluarga berhubungan satu sama lain bagaimana komunikasi dari anggota keluarga berfungsi dengan baik atau sebelumnya (Bakri, 2021).

2) Struktur kekuatan

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Bakri, 2021).

3) Struktur peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2021). Peran keluarga yang memperhatikan kesehatan penderita hipertensi, sehingga penderita hipertensi tersebut merasakan kepedulian dan kasih sayang dari keluarga.

4) Nilai-nilai keluarga

Nilai-nilai keluarga yaitu kebudayaan yang dianut keluarga, nilai inti keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, orientasi masa depan, keluarga sebagai pelindung dan kesehatan bagi keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai memengaruhi kesehatan keluarga.

E. Fungsi keluarga

1) Fungsi afekif

Data yang dikaji yaitu apakah masing-masing anggota keluarga saling memberikan cinta, kasih sayang dan pengertian satu sama lain, serta kepedulian terhadap kebutuhan sosio emosional masing-masing anggota keluarga (Salamung et al., 2021)

2) Fungsi sosialisasi

Data yang dikaji tentang bagaimana keluarga mengajarkan anggotanya untuk saling bersosialisasi dalam masyarakat, penanaman nilai, tanggung jawab dan kedisiplinan terhadap anggota keluarga (Salamung et al., 2021).

3) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan hal yang penting juga untuk dikaji yang meliputi bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran dalam keluarga (Salamung et al., 2021).

4) Fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan menyangkut bagaimana keyakinan keluarga dan upaya keluarga terhadap kesehatan. Pengkajian fungsi perawatan kesehatan juga mencakup pada tugas kesehatan keluarga yang meliputi :

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikumpulkan adalah apakah keluarga mengetahui penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya, penyebab, tanda gejala penyakit, dan upaya apa yang akan dilakukan oleh keluarga pada anggota keluarganya yang sakit (Salamung et al., 2021).

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga membuat keputusan jika ada anggota keluarganya yang sakit, apakah dibawa ke pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif, dukun, atau tidak ditangani, dan siapa yang mengambil keputusan untuk tindakan tersebut (Salamung et al., 2021).

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang perlu dihimpun adalah apakah keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, apakah mengerti tentang diet untuk anggota keluarganya, bagaimana tanggung jawab keluarga saat ada anggota keluarganya yang sakit, dan hal-hal yang berkaitan dengan pemberian perawatan anggota keluarga yang mengalami sakit (Salamung et al., 2021).

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang perlu dikumpulkan adalah bagaimana keluarga dapat mengatur kondisi rumah tetap keadaan nyaman, sehat bagi anggota keluarga yang lain, menunjang kesehatan anggota keluarga, alat-alat dan perabotan di dalam rumah, menjaga kebersihan rumah, dan bagaimana keharmonisan masing-masing anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan psikologis yang nyaman bagi anggota keluarga terutama yang sedang mengalami sakit (Salamung et al., 2021).

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikumpulkan antara lain apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya dan yang mudah dijangkau, misalnya

Ponkesdes, Posyandu, Puskesmas pembantu dan lain sebagainya, bagaimana sumber pemberian yang digunakan oleh keluarga dalam upaya perawatan kesehatan, dan memiliki jaminan kesehatan atau tidak (Salamung et al., 2021).

5) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga menjamin kontinuitas antar generasi dalam masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah berapa jumlah anak, mengikuti program keluarga berencana atau tidak, memiliki masalah dengan reproduksi atau tidak (Salamung et al., 2021).

F. Stress dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2021).

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk penyelesaiannya.

3) Strategi coping yang digunakan keluarga

Kefektifan pemilihan strategi coping pada keluarga dengan hipertensi menjadi salah satu tolak ukur dalam keberhasilan perawatan.

4) Adaptasi maladaptif yang dilakukan keluarga

Stressor dapat menyebabkan respon coping maladaptif sehingga terjadi perubahan pada fungsi normal tubuh yang akan memicu respon seseorang sehingga meningkatkan tekanan darah secara kronis.

g. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan hipertensi adalah:

- a. Defisit pengetahuan (D.0111)
- b. Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)
- c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga (D.0090)
- e. Nyeri Akut (D.0077)
- f. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Skala prioritas dibutuhkan dalam meminimalisir risiko, memaksimalkan perawatan dan pengobatan, serta untuk pengambilan keputusan yang tepat. Skala prioritas diperoleh dari berbagai data yang telah didapatkan, kemudian diolah hingga akhirnya skala prioritas ini akan membantu pemetaan penanganan pada pasien, baik perawat maupun keluarga (Bakri, 2021)

Bailon dan Maglaya merumuskan skala prioritas sebagai berikut :

Tabel 2.3 Skala Prioritas Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1.	Sifat masalah	3			
	a.Aktual	2	1		
	b.Risiko	1			
	c.Potensial				
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2			
	a.Tinggi	1	2		
	b.Sedang	0			
	c.Rendah				
3.	Potensial untuk dicegah				
	a.Mudah	2			
	b.Cukup	1	1		
	c.Tidak dapat	0			
4.	Menonjolnya masalah				
	a.Masalah dirasakan, dan perlu segera ditangani	2			
	b. Masalah dirasakan	1	1		
	c. Masalah tidak Dirasakan	0			

(Bailon dan Maglaya, 2009 dalam Bakri, 2021)

Setelah menentukan skala prioritas, langkah selanjutnya adalah membuat skoring (Bakri, 2021) :

Skor \times Bobot

Nilai tertinggi



- a. Tentukan skor pada setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi
- c. Kemudian dikalikan dengan bobot skor
- d. Jumlahkan skor dari semua kriteria

3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
1.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ul 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> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

		<p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>
2.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka penerimaan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan meningkat</p> <p>2. Kemampuan melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan meningkat</p> <p>3. Kemampuan peningkatan Kesehatan meningkat</p>	<p>Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan</p> <p>2. Orientasi pelayanan</p>

		<p>3. Kesehatan yang dapat dimanfaatkan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan 2. Anjurkan memberi bayi ASI eksklusif 3. Anjurkan menimbang balita setiap bulan 4. Anjurkan menggunakan air bersih 5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun 6. Anjurkan menggunakan jamban sehat 7. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali 8. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari 9. Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari 10. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
--	--	---

			Dukungan Keluarga (I.09260)	Koping
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka status manajemen kesehatan keluarga meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Observasi 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan	
			Terapeutik 1. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka Panjang, jika perlu 4. Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi	

		<p>dan menyelesaikan konflik nilai</p> <p>5. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis: tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <p>6. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>7. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</p> <p>8. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan Kesehatan yang tersedia
--	--	---

4.	Nyeri (D.0077)	Akut	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p>
----	-------------------	------	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: senam ergonomik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri
--	--	--

5.	Intoleransi aktivitas (D.0056)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4x kunjungan, maka toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan Lelah menurun</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
----	--------------------------------	---	---

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu (Salamung et al., 2021) meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatanpengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi :

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahapan ini dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Bakri, 2021). Melakukan evaluasi, ada baiknya disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional :

S : adalah berbagai persoalan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya yang tadinya dirasa sakit, kini tidak sakit lagi.

O : adalah berbagai persoalan yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Misalnya berat badan naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : adalah analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.

P : adalah perencanaan direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahap evaluasi.

