

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis Penyakit Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi berawal dari bahasa latin yaitu hiper dan tension. Hiper ialah tekanan yang berlebihan dan tension ialah tensi. Hipertensi merupakan kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam kurun waktu yang lama) yang dapat menyebabkan kesakitan pada seseorang dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Seseorang dapat disebut menderita hipertensi jika didapatkan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg (Ainurrafiq et al., 2019).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanaan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian, oleh sebab itu hipertensi dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki tanda yang spesifik (Pratiwi, 2020).

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Angka yang lebih

tinggi diperoleh pada saat jantung berkontraksi (sistolik), angka yang lebih rendah diperoleh pada saat jantung berelaksasi (diastolik). Tekanan darah ditulis sebagai tekanan sistolik garis miring tekanan diastolik, misalnya 120/80 mmHg, dibaca seratus dua puluh per delapan puluh. Dikatakan tekanan darah tinggi jika pada saat duduk tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, atau tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Pada tekanan darah tinggi, biasanya terjadi kenaikan tekanan sistolik dan diastolik. Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan diastolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut (Hasanah, 2019).

Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat 2 angka, angka yang lebih tinggi diperoleh ketika jantung berkontraksi (sistolik) dan angka yang terendah diperoleh ketika jantung berelaksasi (diastolic). Menurut WHO batas normal tekanan darah adalah 120-140 mmHg tekanan sistolik dan 80-90 mmHg tekanan diastolic. Seseorang dinyatakan mengidap hipertensi bila tekanan darahnya > 140/90 mmHg. Sedangkan menurut JNC VII tekanan darah pada orang dewasa dengan usia > 28 tahun diklasifikasikan menjadi tekanan darah normal, pre hipertensi, hipertensi tahap 1 dan hipertensi tahap 2 seperti tabel dibawah (Manuntung, 2019).

Tabel 2.1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia > 18 tahun ke atas (*The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure* (JNC VII)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80

Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi Tahap 2	≥160	≥100

Sumber : JNC VII (Manuntung, 2019)

2.1.2 Etiologi

Pada sekitar 90% penderita hipertensi, penyebabnya tidak diketahui dan keadaan ini dikenal sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Hipertensi esensial kemungkinan memiliki banyak penyebab. Beberapa perubahan pada jantung dan pembuluh darah kemungkinan bersama-sama menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Hasanah, 2019).

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, yaitu :

- Penyakit ginjal (5-10%)
- Kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (1-2%)

Penyebab hipertensi lainnya yang jarang adalah

- feokromositoma, yaitu tumor pada kelenjar adrenal yang menghasilkan hormon epinefrin (adrenalin) atau norepinefrin (noradrenalin).
- Kegemukan (obesitas), gaya hidup yang tidak aktif (malas berolah raga), stress, alkohol atau garam dalam makanan; bisa memicu terjadinya hipertensi pada orang-orang memiliki kepekaan yang diturunkan. Stres cenderung menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu, jika stres telah berlalu, maka tekanan darah biasanya akan kembali normal.

Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder:

1. Penyakit Ginjal

- Stenosis arteri renalis
- Pielonefritis
- Glomerulonefritis
- Tumor-tumor ginjal
- Penyakit ginjal polikista (biasanya diturunkan)
- Trauma pada ginjal (luka yang mengenai ginjal)
- Terapi penyinaran yang mengenai ginjal Kelainan Hormonal
- Hiperaldosteronisme
- Sindroma Cushing
- Feokromositoma

2. Obat-obatan

- Pil KB
- Kortikosteroid
- Siklosporin
- Eritropoietin
- Kokain
- Penyalahgunaan alkohol
- Kayu manis (dalam jumlah sangat besar)

3. Penyebab Lainnya

- Koartasio aorta
- Preeklamsi pada kehamilan
- Porfiria intermiten akut

- Keracunan timbal akut.

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan hipertensi (Manuntung, 2019):

1. Umur

Orang yang berusia 40 tahun biasanya rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang semakin lama akan menjadi hipertensi dengan seiring bertambahnya usia mereka.

2. Ras/Suku

Di luar negeri adanya perbedaan status/derajat ekonomi, orang kulit hitam dianggap rendah dan pada jaman dahulu dijadikan budak sehingga banyak yang menimbulkan tekanan batin yang kuat hingga menyebabkan stress dan dapat menimbulkan hipertensi.

Jika di Indonesia terjadinya hipertensi bervariasi di suatu tempat seperti di lembah balien di irian jaya, dilihat dari segi geografis wilayahnya masih luas dan penduduknya juga belum terlalu padat sehingga pemicu tingkat stress masih rendah sedangkan di sukabumi, jawa barat dilihat dari segi geografis wilayahnya lebih sempit dan padat akan penduduk serta banyak aktivitas-aktivitas sehingga pemicu tingkat stress lebih tinggi dan rentan terkena hipertensi.

3. Urbanisasi

Urbanisasi bisa menyebabkan perkotaan menjadi lebih padat akan penduduk yang merupakan salah satu pemicu timbulnya hipertensi. Dimana akan banyak kesibukan di wilayah tersebut dan banyak yang menyediakan makanan-makanan siap saji yang menjadi gaya hidup kurang sehat sehingga memicu terjadinya Hipertensi.

4. Geografis

Dari segi geografis, daerah pantai lebih besar persentasenya untuk terkena hipertensi dikarenakan daerah pantai kadar garamnya lebih tinggi jika dibandingkan dengan daerah pegunungan atau daerah yang lebih jauh dari pantai. Keadaan suhu juga dapat menjadi suatu alasan untuk terjadinya hipertensi di daerah pantai.

5. Jenis Kelamin

Pada wanita umur > 50 tahun akan mengalami tingkat stress yang lebih tinggi dan sudah mengalami menopause. Pada laki-laki usia < 50 tahun di usia tersebut seorang pria memiliki banyak aktivitas dibandingkan wanita

2.1.3 Manifestasi Klinis

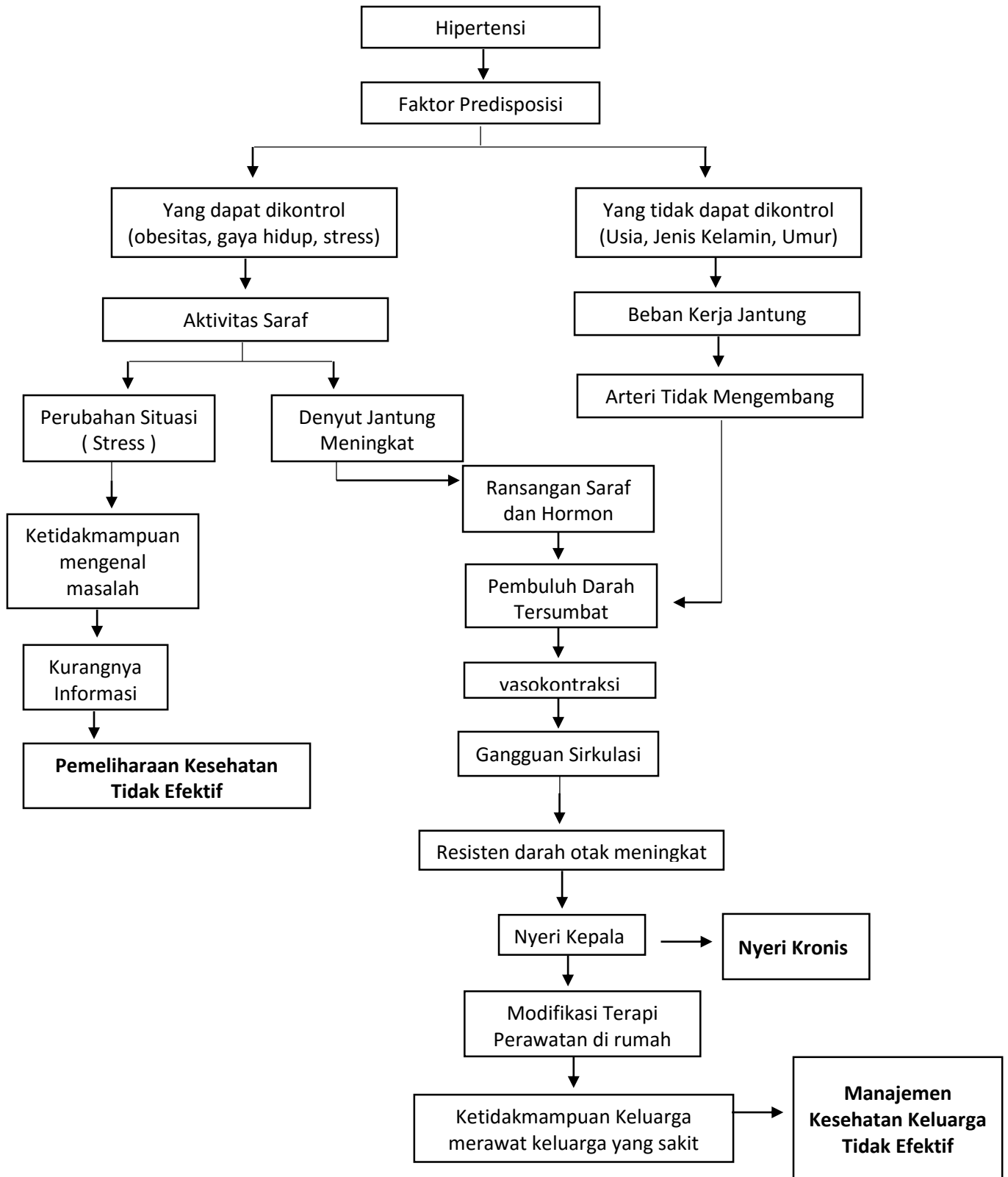
Kebanyakan penderita hipertensi tidak merasakan gejala apa pun. Tekanan darah yang sangat tinggi dapat menyebabkan sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri dada, dan gejala lainnya. Memeriksa tekanan darah adalah cara terbaik untuk mengetahui apakah Anda memiliki tekanan darah tinggi. Jika hipertensi tidak diobati, hipertensi dapat menyebabkan kondisi kesehatan lain seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan stroke .

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah : Sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi,

maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- sakit kepala
- kelelahan
- mual
- muntah
- sesak nafas
- gelisah
- pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera (Hasanah, 2019).

2.1.4 Pathway



2.1.5 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pendekatan nonfarmakologi merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping perlu diperhatikan oleh seorang yang sedang dalam terapi obat. Sedangkan pasien hipertensi yang terkontrol, pendekatan nonfarmakologis ini dapat membantu pengurangan dosis obat pada sebagian penderita. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting diperhatikan, karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi. Pendekatan nonfarmakologis dibedakan menjadi beberapa hal. Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari hipertensi adalah sebagai berikut (Putri, 2021):

- 1) Berhenti merokok
- 2) Pertahankan gaya hidup sehat
- 3) Belajar untuk rileks dan mengendalikan stress
- 4) Batasi konsumsi alcohol
- 5) Apabila sudah menggunakan obat hipertensi, teruskan penggunaannya secara rutin
- 6) Diet garam serta pengendalian berat badan
- 7) Periksa tekanan darah secara teratur

2. Penatalaksanaan Farmakologis

- 1) Modifikasi gaya hidup. Apabila tidak mencapai sasaran tekanan darah 160 mmHg atau tekanan darah diastolic >100 mmHg umumnya diberikan kombinasi dari 2 macam obat (biasanya diuretic golongan thiazide dan

penghambat EKA, ARB, atau penyekat β atau antagonis Ca. Untuk hipertensi dengan indikasi khusus, diberikan obat-obatan untuk indikasi khusus dengan obat anti hipertensi lain (diuretic, penghambat EKA, ARB, atau penyekat β atau antagonis Ca) sesuai yang diperlukan.

- 2) Apabila sasaran tekanan darah tidak tercapai, optimalkan dosis atau ditambahkan jenis obat sampai dengan target tekanan darah tercapai. Pertimbangkan konsultasi dengan spesialis hipertensi.

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Manajemen kesehatan keluarga adalah cara untuk menyesuaikan dan mengintegrasikan proses keluarga, pengobatan penyakit, dan gejala sisa untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di sektor keluarga (Rahmaudina, Amalia, & Kirnantoro, 2020). Dukungan koping keluarga dapat menjadi faktor yang sangat penting dalam penyembuhan pasien hipertensi (Mashuri dkk., 2021). Konsultasi berkelanjutan dan bimbingan pengobatan diperlukan agar pasien hipertensi dapat menerapkan rencana kelangsungan hidup hipertensi yang dapat diterima dan mematuhi aturan pengobatan (Suhari et al., 2023)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga (Rulino, 2022).

2.2.2 Data Mayor dan Data Minor

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, data mayor dan minor manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah sebagai berikut :

1. Data Mayor

a. Subjektif

- Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita.
- Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan.

b. Objektif

- Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
- Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

2. Data Minor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

- Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.

2.2.3 Faktor Penyebab

Menurut standar diagnose keperawatan Indonesia faktor penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah sebagai berikut :

1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan.
3. Konflik pengambilan keputusan.
4. Kesulitan ekonomi.
5. Banyak tuntutan.
6. Konflik keluarga

2.2.4 Penatalaksanaan (Evidence Based Nursing)

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, intervensi utama dalam masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu dukungan koping keluarga, dukungan keluarga merencanakan perawatan, koordinasi diskusi keluarga dan pendampingan keluarga serta masih banyak intervensi pendukung lainnya.

Dalam melakukan intervensi diatas dapat dilakukan dengan *Family Empowerment* (Pemberdayaan Keluarga) yaitu merupakan suatu proses atau upaya untuk menumbuhkan kesadaran dan kemauan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarganya. Pemberdayaan Keluarga adalah mekanisme yang memungkinkan terjadinya perubahan kemampuan keluarga sebagai dampak positif dari intervensi keperawatan yang berpusat pada keluarga dan tindakan promosi kesehatan serta kesesuaian budaya yang mempengaruhi tindakan pengobatan dan perkembangan keluarga (Graves, 2007 dalam (Iwan, 2017)).

Konsep Pemberdayaan Keluarga memiliki tiga komponen utama. Pertama, bahwa semua keluarga telah memiliki kekuatan dan mampu membangun kekuatan itu. Kedua, kesulitan keluarga dalam memenuhi kebutuhan mereka bukan karena ketidakmampuan untuk melakukannya, melainkan sistem pendukung sosial keluarga tidak memberikan peluang keluarga untuk mencapainya. Ketiga, dalam upaya pemberdayaan keluarga, anggota keluarga berupaya menerapkan keterampilan dan kompetensi dalam rangka terjadinya perubahan dalam keluarga (Iwan, 2017).

1. Tujuan Pemberdayaan Keluarga dijelaskan berdasarkan pengertian pemberdayaan keluarga, memiliki dimensi yang luas. (Iwan, 2017) menjelaskan tentang tujuan pemberdayaan keluarga sebagai berikut :
 - 1) Membantu keluarga untuk menerima, melewati dan mempermudah proses perubahan yang akan ditemui dan dijalani oleh keluarga.
 - 2) Membangun daya tahan daya adaptasi yang tinggi terhadap perubahan agar mampu menjalani hidup dengan sukses tanpa kesulitan dan hambatan yang berarti.
 - 3) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan hidup seluruh anggota keluarga sepanjang tahap perkembangan keluarga dan siklus hidupnya.
 - 4) Menggali kapasitas atau potensi tersembunyi anggota keluarga yang berupa kepribadian, keterampilan manajerial dan keterampilan kepemimpinan.
 - 5) Membina dan mendampingi proses perubahan sampai pada tahap kemandirian dan tahapan tujuan yang dapat diterima.
2. Agar tujuan pemberdayaan keluarga dapat tercapai, maka perlu memperhatikan beberapa prinsip penting pemberdayaan keluarga. Beberapa prinsip penting tersebut yaitu:
 - 1) Pemberdayaan keluarga hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat Charity yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan mSelf reliance dan meningkatkan kapasitas keluarga.

- 2) Menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan keluarga menjadi lebih kuat (koping yang tepat), melalui pelatihan terhadap daya tahan dan adaya juang menghadapi masalah (stressor).
- 3) Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluarga meningkatkan kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggung jawab penuh untuk melakukan kegiatan.

3. Pemberdayaan Sebagai Intervensi

Dunst, Trivette (1988) dalam (Iwan, 2017), mengusulkan pemberdayaan keluarga sebagai intervensi keperawatan dengan menyajikan model intervensi berdasarkan tiga komponen utama pemberdayaan yang berasal dari pengamatan ilmiah dan sintesa literatur. Komponen pertama adalah ideologi pemberdayaan, yang menjelaskan bahwa semua individu dan keluarga menyakini memiliki kekuatan dan kemampuan serta kapasitas untuk menjadi kompeten. Komponen kedua, partisipasi pengalaman, merupakan proses membangun kekuatan dari kelemahan yang ada secara benar, komponen ini merupakan bagian dari model intervensi keluarga. Komponen ketiga, hasil pemberdayaan, komponen ini terdiri dari perilaku yang diperkuat atau dipelajari, penilaian terhadap peningkatan pengawasan misal ; konsep diri dan motivasi instrinsik.

Tabel 2.2 Tabel Intervensi Pemberdayaan Keluarga menurut Dunst et al's.(1988) yang diadaptasi oleh Nissim dan Sten (1991)

Intervensi Pemberdayaan Keluarga
1. Membangun Kepercayaan dengan membentuk hubungan dengan keluarga, membangun komunikasi empatik dan mendengarkan serta menerima seluruh anggota keluarga.

2. Membangun hubungan langsung dengan anggota keluarga yang menderita sakit (Penderita/klien).
3. Prioritaskan kebutuhan keluarga yang dirasakan oleh keluarga untuk segera ditangani terlebih dahulu.
4. Membantu keluarga menentukan praktek perawatan keluarga dengan memperhatikan praktek perawatan yang telah dilakukan keluarga dan kebutuhan akan pendidikan kesehatan.
5. Menyediakan informasi yang akurat dan lengkap mengenai kondisi klien atau penderita menyangkut gejala, kontrol, dan masa depan implikasi kondisi kronis.
6. Membantu keluarga dalam menetapkan tujuan yang realistis
7. Membimbing Keluarga dalam menilai dukungan internal keluarga dan sumber daya dalam memobilisasi untuk memenuhi kebutuhan pertolongan yang dirasakan keluarga.
8. Membimbing keluarga dalam menilai kekuatan keluarga dan memobilisasinya untuk memecahkan masalah.
9. Memperkuat kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi beberapa alternatif pilihan keperawatan.
10. Mendiskusikan dengan keluarga mendapatkan pelayanan dan perawatan dari fasilitas-fasilitas kesehatan yang tersedia.
11. Berikan penilaian yang tepat (reinforcemet positif) terhadap kemampuan dan keterampilan merawat anggota keluarga yang sakit.
12. Perawat dapat melakukan promosi perawatan diri pada keluarga melalui pendidikan, negosiasi dan melakukan evaluasi pemberdayaan keluarga.

Sumber : (Iwan, 2017)

4. Tahapan Proses Pemberdayaan Keluarga

Adapun tahapan proses pemberdayaan keluarga dapat dijelaskan sebagai berikut :

1) Tahap Dominasi Profesional (Professional dominated phase)

Tahap ini ditandai dengan keluarga sangat percaya dan sangat tergantung pada tenaga kesehatan yang akan memberikan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami sakit. Keluarga untuk sementara menyesuaikan dengan situasi perawatan yang dilakukan. Pada tahap ini perawat sangat penting melakukan kontrak awal dan membina hubungan saling percaya pada keluarga serta menjelaskan tentang masalah yang sedang dihadapi

oleh keluarga. Biasanya fase ini berjalan selama keluarga mendapatkan diagnosis awal dari kondisi kesehatan kronis atau selama dalam keadaan yang dianggap keluarga mengancam jiwa atau menyebabkan kekambuhan sakitnya.

2) Tahap Partisipasi Keluarga (Participatory phase)

Tahap ini terjadi sebagai akibat kondisi keluarga yang merasakan berat dalam menghadapi anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis dan muncul kesadaran kritis dan keinginan melakukan tindakan menjadi semakin meningkat. Keluarga mulai melihat diri mereka sebagai peserta penting dalam pengambilan keputusan terhadap anggota keluarga yang sakit kronis. Keluarga mulai belajar banyak tentang perawatan, aturan-aturandari sistem perawatan kesehatan. Selain itu keluarga mulai mencari dukungan dan mencoba mengubah peran dan tanggung jawab untuk meningkatkan kemampuan keluarga untuk hidup sehat.

3) Tahap Menantang (Challenging phase)

Pada tahap ini, keseimbangan pengetahuan dan keterampilan mulai bergerak dari tenaga kesehatan kepada pengetahuan dan keterampilan keluarga. Pada tahapan ini keluarga dapat mengalami kehilangan kepercayaan atau kurang percaya diri, frustrasi, tidak pasti karena keluarga harus memulai melakukan perawatan pada anggota keluarga sendiri. Pada tahapan ini sangat penting memberikan pujian terhadap kemampuan keluarga. Koping keluarga berada pada fase ini, dimana kemandirian

keluarga adalah merupakan salah satu indikator koping keluarga kompeten telah dilakukan oleh keluarga.

4) Tahap Kolaborasi (Collaborative phase)

Pada tahap ini, keluarga mulai mengasumsikan identitas baru dengan menjadi lebih percaya diri dan tegas. Keluarga sudah mulai kurang bergantung kepada tenaga kesehatan. Keluarga sudah mampu melakukan negosiasi dengan tenaga kesehatan. Keluarga mulai menata ulang tanggungjawab untuk mempertahankan kehidupan keluarga dan berusaha meminimalkan dampak terhadap kondisi sakit kronis pada anggota keluarganya.

5. Artikel Penelitian Terkait Pemberdayaan Keluarga

- Pada artikel penelitian yang dilakukan oleh (Luthfa & Ardian, 2019) dengan judul *Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus* didapatkan hasil bahwa *family empowerment* (pemberdayaan keluarga) berpengaruh positif dukungan keluarga pada penderita diabetes mellitus tipe 2.
- Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rosiyatul & Asri, 2018) dengan judul Pengaruh Family Empowerment Terhadap Family Support Pada Keluarga Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojo Surabaya didapatkan hasil ada pengaruh family empowerment terhadap family support pada keluarga dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mojo Kota Surabaya.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien Hipertensi (Putri, 2021)

1. Data Umum

a. Identitas : di dalam identitas memenuhi :

- 1) Umur : Orang yang berusia 40 tahun atau lebih biasanya lebih rentan terhadap meningkatnya tekanan darah yang semakin lama akan menjadi hipertensi dengan seiring bertambahnya usia mereka (Manuntung, 2019).
- 2) Pendidikan : pendidikan terakhir yang rendah akan cenderung kurang mampu dalam menyerap informasi terkait masalah kesehatan termasuk pada masalah pada pasien hipertensi.
- 3) Pekerjaan : pada jenis pekerjaan seseorang yang dapat memengaruhi waktu tidur/istirahat dengan beban kerja yang berat sehingga membuat kurangnya waktu istirahat/tidur dan dapat mempengaruhi tekanan darah seseorang.

b. Tipe keluarga

Keluarga inti akan berpengaruh terhadap masalah yang di alami oleh penderita

c. Genogram

Mengetahui adakah riwayat penyakit Hipertensi dari anggota keluarga yang sama dengan penderita atau pasien.

d. Status ekonomi keluarga

Pada keluarga dengan status ekonomi yang rendah memiliki risiko tinggi untuk menderita hipertensi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi yang tinggi dapat dilihat dari mampunya menerapkan asupan makanan yang sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan dan obat-obatan.

e. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga yang kurang dapat mempengaruhi status psikologis pada anggota keluarga yang dapat menimbulkan stress sehingga berpengaruh terhadap tekanan darah.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Pada tahap perkembangan keluarga dapat mengkaji keluarga berdasarkan kehidupan keluarga dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahap perkembangan keluarga. Sedangkan riwayat keluarga yaitu mengkaji riwayat kesehatan keluarga inti mulai lahir hingga saat ini termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang berkaitan dengan perceraian, kematian, dll. Serta mengkaji riwayat kesehatan keluarga sebelumnya dilihat dari keluarga asal kedua orang tua.

3. Data Lingkungan

a. Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada karakteristik tetangga dapat dilihat dari lingkungan tempat tinggal sekitar apakah suasananya kondusif yang dapat mempengaruhi kenyamanan dan ketenangan psikologis seseorang sehingga dapat berpengaruh terhadap tekanan darah.

b. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Pada perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat apakah anggota keluarga mengikuti kegiatan sosial yang terdapat pada lingkungan tempat tinggal.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Mengkaji cara berkomunikasi antar keluarga, apakah keluarga berkomunikasi secara langsung atau tidak, bahasa yang digunakan dalam keluarga, frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga.

b. Struktur Kekuasaan Keluarga

Mengkaji kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi oranglain untuk merubah perilaku.

c. Struktur Peran

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal, sehingga peran yang diberikan jelas sesuai dengan perannya.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan nilai dan norma keluarga yang dianut keluarga dengan penderita hipertensi dengan kesehatan keluarga karena yakin setiap penyakit pasti ada obatnya bila berobat teratur akan sembuh.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran anggota keluarga, perasaan yang dimiliki dan perasaan yang dimiliki dalam keluarga, keluarga yang sehat akan memberi dukungan kepada anggota keluarga yang menderita Hipertensi supaya semangat untuk sembuh dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai satu sama lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Menjelaskan hubungan keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar merubah gaya hidup cenderung beresiko yang menyebabkan penyakit hipertensi, nilai, norma dan budaya serta perilaku di keluarga dan masyarakat dalam kepatuhan diet hipertensi.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Keyakinan-keyakinan, nilai-nilai dan perilaku keluarga.

Mengkaji nilai yang dianut dalam keluarga terkait dengan kesehatan apakah keluarga konsisten dalam menerapkan nilai-nilai kesehatan dan perilaku semua anggota keluarga dalam mendukung peningkatan kesehatan.

2) Konsep dan tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat/sakit.

Mengkaji keluarga dalam mendefinisikan kesehatan dan sakit pada anggota keluarga, kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi tanda dan gejala pada anggota keluarga yang sakit, sumber informasi kesehatan yang diperoleh keluarga dan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dianggap serius/sangat penting serta tindakan yang dilakukan untuk menghadapi masalah kesehatan tersebut,

3) Praktik diet keluarga

Mengkaji keluarga tentang makanan yang bergizi, riwayat pola makan keluarga, anggota keluarga yang bertanggung jawab dalam perencanaan, belanja dan menyiapkan makanan, cara keluarga dalam menyiapkan makanan (rebus, goreng, bakar), jenis makanan yang di makan sehari-hari, cara menyimpan makanan dan jadwal makan keluarga (utama dan selingan)

4) Kebiasaan tidur dan istirahat

Mengkaji waktu tidur keluarga, kecukupan waktu tidur, kesulitan tidur pada keluarga dan tempat tidur yang digunakan

5) Latihan dan rekreasi

Mengkaji apakah keluarga mengetahui bahwa rekreasi dan latihan fisik secara aktif sangat dibutuhkan oleh kesehatan, jenis-jenis rekreasi dan latihan fisik yang di lakukan serta keikutsertaan dalam olahraga atau rekreasi.

6) Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga

Mengkaji kebiasaan penggunaan alcohol, tembakau, kopi. Mengkaji kebiasaan menggunakan obat-obatan tanpa atau dengan resep, kebiasaan menyimpan obat-obatan dalam jangka waktu yang panjang dan digunakan kembali serta kebiasaan penyimpanan obat-obatan dan pemberian label.

7) Peran keluarga dalam praktek perawatan diri

Mengkaji apa yang keluarga lakukan untuk memperbaiki status kesehatan, apa yang keluarga lakukan untk mencegah penyakit, orang yan gberperan dalam mengambil keputusan dalam hal kesehatan keluarga dan pengetahuan keluarga tentang cara perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

8) Praktik lingkungan

Mengkaji apakah saat ini keluarga terpapar polusi udara, air, suara dari lingkungan dan kebiasaan keluarga dalam menggunakan peptisida, cairan pembersih, zat kimia lain dalam rumah sertaa pola keluarga dalam mandi, cuci dan penggunaan jamban.

9) Cara-cara pencegahan penyakit

Mengkaji pengetahuan keluarga tentang cara-cara pencegahan penyakit, kebiasaan keluarga dalam pemeriksaan kesehatan dan status imunisasi keluarga.

10) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat genetika dan penyakit hipertensi keluarga pada masa lalu maupun masa sekarang.

11) Pelayanan kesehatan keluarga yang diterima dan dimanfaatkan keluarga

Mengkaji jenis praktisi, profesi, dan lembaga pelayanan kesehatan yang pernah mengunjungi keluarga dan yang di manfaatkan keluarga.

12) Perasaan dan persepsi keluarga tentang pelayanan perawatan kesehatan

Mengkaji perasaan keluarga terhadap jenis pelayanan perawatan kesehatan, pengalaman masa lalu dengan pelayanan perawatan kesehatan, kepuasan dan kepercayaan keluarga terhadap pelayanan perawatan kesehatan serta harapan keluarga terhadap perawat.

13) Pelayanan kesehatan darurat

Mengkaji pengetahuan keluarga tentang tempat pelayanan kesehatan darurat terdekat, pengetahuan keluarga tentang cara memanggil ambulans/pelayanan kesehatan darurat serta pengetahuan keluarga tentang cara penanganan keadaan darurat.

14) Sumber pembiayaan

Mengkaji pola keluarga dalam pembayaran biaya kesehatan dan asuransi kesehatan yang dimiliki keluarga.

15) Fasilitas transportasi keluarga untuk perawatan kesehatan

Mengkaji jarak fasilitas kesehatan dari rumah keluarga, jenis alat transportasi yang digunakan keluarga untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan masalah yang di hadapi keluarga dalam hubungannya antara transportasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stress jangka panjang dan pendek

Stressor jangka panjang yaitu stressor yang sekarang dialami dan memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Sedangkan stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami oleh keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada.

c. Strategi koping yang digunakan

Mengkaji bagaimana strategi koping yang digunakan keluarga apabila menghadapi masalah

d. Strategi adaptasi fungsional

Dapat menjelaskan perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika keluarga menghadapi masalah

7. Harapan Keluarga

Mengkaji apa harapan keluarga untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

8. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : pada penderita hipertensi keadaan umum yaitu ansietas, emosional tidak terkontrol, kelemahan dan keletihan
- b. Tanda-tanda vital : klien dengan hipertensi tekanan darah akan cenderung meningkat atau diatas normal, suhu meningkat, RR cenderung meningkat, denyut nadi meningkat.
- c. Neurosensoris : pada klien penderita hipertensi akan mengeluh pusing/sakit kepala ditandai dengan perubahan orientasi perubahan genggaman dan reinal optic.
- d. Sirkulasi : pada klien penderita hipertensi adanya riwayat Hiipertensi, penyakit jantung coroner ditandai dengan kenaikan tekanan darah, takikardia, perubahan warna kulit dan suhu kulit.
- e. Pernafasan : pada pasien hipertensi adanya gejala dyspnea yan berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa adanya sputum, riwayat merokok dapat ditandai dengan distress respirasi, bunyi nafas tambahan dan sianosis.
- f. Eliminasi : ada atau tidaknya gangguan pada fungsi ginjal saat ini atau yang lalu.

9. Pemeriksaan penunjang

- a. Hemoglobin/Hematokrit

Untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (vikosistas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hiperkoagubilitas dan anemia.

- b. Blood Urea Nitrogen (BUN) dan Kreatinin

Untuk mengetahui informasi mengenai fungsi ginjal

c. Glukosa

Hiperglikemia (diabetes mellitus dapat menjadi pencetus hipertensi) dapat mengakibatkan peningkatan kadar katekolamin yang bisa meningkatkan tekanan darah

d. Kalsium Serum

Peningkatan dalam kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi

e. Kolesterol dan trigliserida serum

Peningkatan pada kadar kolesterol dan trigliserida dapat mengidentifikasi pencetus pembentukan plak arteriosklerotik (efek kardiovaskular)

f. Pemeriksaan tiroid

Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi

g. Kadar aldosterone atau urin serum

Untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)

h. Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

i. VMA urin (asam vanilil mandelat)

Kenaikan dapat mengidentifikasi adanya feokromositoma (penyebab hipertensi), VMA urin 24 jam dapat dilakukan untuk pengkajian feokromositoma. hipertensi yang disebabkan oleh feokromositoma dapat merusak organ tubuh, seperti ginjal dan jantung, serta meningkatkan risiko terkena stroke atau serangan jantung. Feokromositoma penting untuk

didiagnosis karena merupakan bentuk hipertensi yang berpotensi dapat disembuhkan. Dalam sebagian besar kasus, feokromositoma dapat diangkat dan/atau diobati untuk mengurangi atau menghilangkan gejala dan komplikasi terkait (testing, 2020).

j. Asam urat

Hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai factor terjadinya hipertensi.

k. Steroid urin

Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitary, sindrom Chusing"s kadar renin dapat juga meningkat.

l. Rontgen thorax

Dapat menunjukkan obstruksi klasifikasi ada area katup, deposit pada dan menunjukkan atau Tarik aorta: pembesaran jantung.

m. CT-scan

Mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati atau feokromositoma.

n. EKG

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gngguan konduksi.

Catatan: luas, peninggian gelombang P adalah suatu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan Yang Dapat Muncul Pada Asuhan Keperawatan

Keluarga Pada Pasien Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Tanda Mayor		Tanda Minor	
	Subjektif	Objektif	Subjektif	Objektif
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga	(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan. 2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat. 3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat. 	(tidak tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang. 2. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat. 3. Tidak memiliki sistem pendukung (support system).
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita. 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat. 	(tidak Tersedia)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
Nyeri Kronis b.d penekanan saraf	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi (tertekan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa takut mengalami cedera berulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersikap protektif (mis. posisi menghindari nyeri) 2. Waspada 3. Pola tidur berubah 4. Anoreksia 5. Fokus menyempit

				6. Berfokus pada diri sendiri
--	--	--	--	-------------------------------

Sumber : SDKI 2018

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan standar keperawatan Indonesia sebagaimana dalam tabel di bawah ini.

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien

Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) b.d ketidakmampuan mengatasi masalah keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka pemeliharaan kesehatan meningkat (L.12106), dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif yang meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat yang meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 4. Perilaku mencari bantuan meningkat 5. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 6. Memiliki system pendukung 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status manajemen kesehatan keluarga (L.12105) meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun 	<p>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4. Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
<p>Nyeri Kronis (D.0078) b.d penekanan saraf</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri (L.08066) menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Susah tidur menurun 	<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. Identifikasi respon nyeri non verbal

	<p>6. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>8. Memantau keberhasilan terapi komplementer yang telah diberikan</p> <p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi 31yste, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa sakit (mis.: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>4. mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan pemantauan nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan penggunaan 31ystem31is secara tepat</p>
--	----------------------------------	--

		5. Mengajarkan teknik farmakologi untuk mengurangi rasa sakit Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---

Sumber : SLKI, SIKI

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & abdillah, 2022).

Pada asuhan keperawatan ini akan dilakukan intervensi pemberdayaan keluarga dengan upaya menumbuhkan kesadaran dan keinginan keluarga dalam memelihara dan meningkatkan status kesehatan anggota keluarga. Pemberdayaan keluarga dalam intervensi keperawatan dengan menyajikan model intervensi berdasarkan 3 komponen utama pemberdayaan yaitu ideology pemberdayaan, partisipasi pengalaman dan hasil pemberdayaan.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan.

Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan (Hadinata & abdillah, 2022).

Evaluasi yang dapat dilakukan pada manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dengan pasien hipertensi melihat kriteria hasil standart luaran manajemen kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu menjelaskan masalah kesehatan yang dialami pasien hipertensi, aktivitas keluarga dalam mengatasi hipertensi tepat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan hipertensi yang ditetapkan menurun, tindakan keluarga dalam mengurangi faktor risiko hipertensi dan gejala hipertensi anggota keluarga menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainurrafiq, A., Risnah, R., & Ulfa Azhar, M. (2019). Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 192–199.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.806>
- Hadinata, D., & abdillah, awaludin. (2022). *Metodologi Keperawatan*. WIDINA BHAKTI PERSADA BANDUNG.
- Hasanah, U. (2019). Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi). *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 87.
- Iwan, A. (2017). Pemberdayaan Keluarga (Family empowerment) Sebagai Intervensi Keperawatan Keluarga.Semarang: Majalah Ilmiah Sultan Agung. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Luthfa, I., & Ardian, I. (2019). Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 58–68.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22501>
- Manuntung, N. A., S. Kep. (2019). *TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI*. WINEKA MEDIA.
- Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Slow Deep Breathing Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi. *Masker Medika*, 8(2), 263–267.
<https://doi.org/10.52523/maskermedika.v8i2.414>
- Putri, T. A. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANG JOANG*. repository poltekkes kaltim.

Rosiyatul, A., & Asri. (2018). *Pengaruh Family Empowerment Terhadap Family Support Pada. 0731108102*, 1–85.

Rulino, L. (2022, August 22). Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif [SDKI D.0115]. *Perawat.Org*. <https://perawat.org/manajemen-kesehatan-keluarga-tidak-efektif/>

Suhari, S., Sulistyono, R. E., & Fibriansari, R. D. (2023). MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA PADA PASIEN YANG MENDERITA HIPERTENSI DI MASA PANDEMI COVID-19: STUDI KASUS. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.32419/jppni.v7i2.352>

testing. (2020, November 6). *Vanillylmandelic Acid (VMA)*. Testing.com. <https://www.testing.com/tests/vanillylmandelic-acid-vma/>