

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada penilaian berulang. Hipertensi disebut juga tekanan darah tinggi, yang disebabkan oleh tidak berfungsinya pembuluh darah ketika darah yang membawa oksigen dan nutrisi terhambat untuk mencapai jaringan tubuh (Fauziah et al., 2021).

Hipertensi adalah kondisi kronis di mana tekanan darah meningkat di dinding arteri (pembuluh darah bersih). Hipertensi disebut juga *silent killer* karena dapat menyerang siapa saja kapan saja tanpa gejala tertentu, dan penyakit degeneratif dapat berakibat fatal (Hasanah, 2019).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia dan faktor risiko yang paling umum untuk penyakit kardiovaskular dan belum dikontrol secara optimal di seluruh dunia. Namun, hal itu dapat dicegah dan diobati secara efektif untuk mengurangi risiko stroke dan serangan jantung. Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan darah untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada penilaian berulang (Ekasari et al., 2021).

Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah; tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau bahkan menurun drastis (Suling, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013), penyebab hipertensi digolongkan menjadi 2 yaitu :

1) Hipertensi esensial atau primer

Penyebab pasti dari hipertensi esensial sampai saat ini belum diketahui. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya umur, stress psikologis, dan hereditas (keturunan) (Imelda et al., 2020). Kurang lebih 90% penyandang hipertensi tergolong hipertensi primer, sedangkan 10%-nya tergolong hipertensi sekunder.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme), dan lain lain. Golongan terbesar dari penyandang hipertensi adalah hipertensia esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penyandang hipertensi esensial.

2.1.3 Manifestasi Klinis

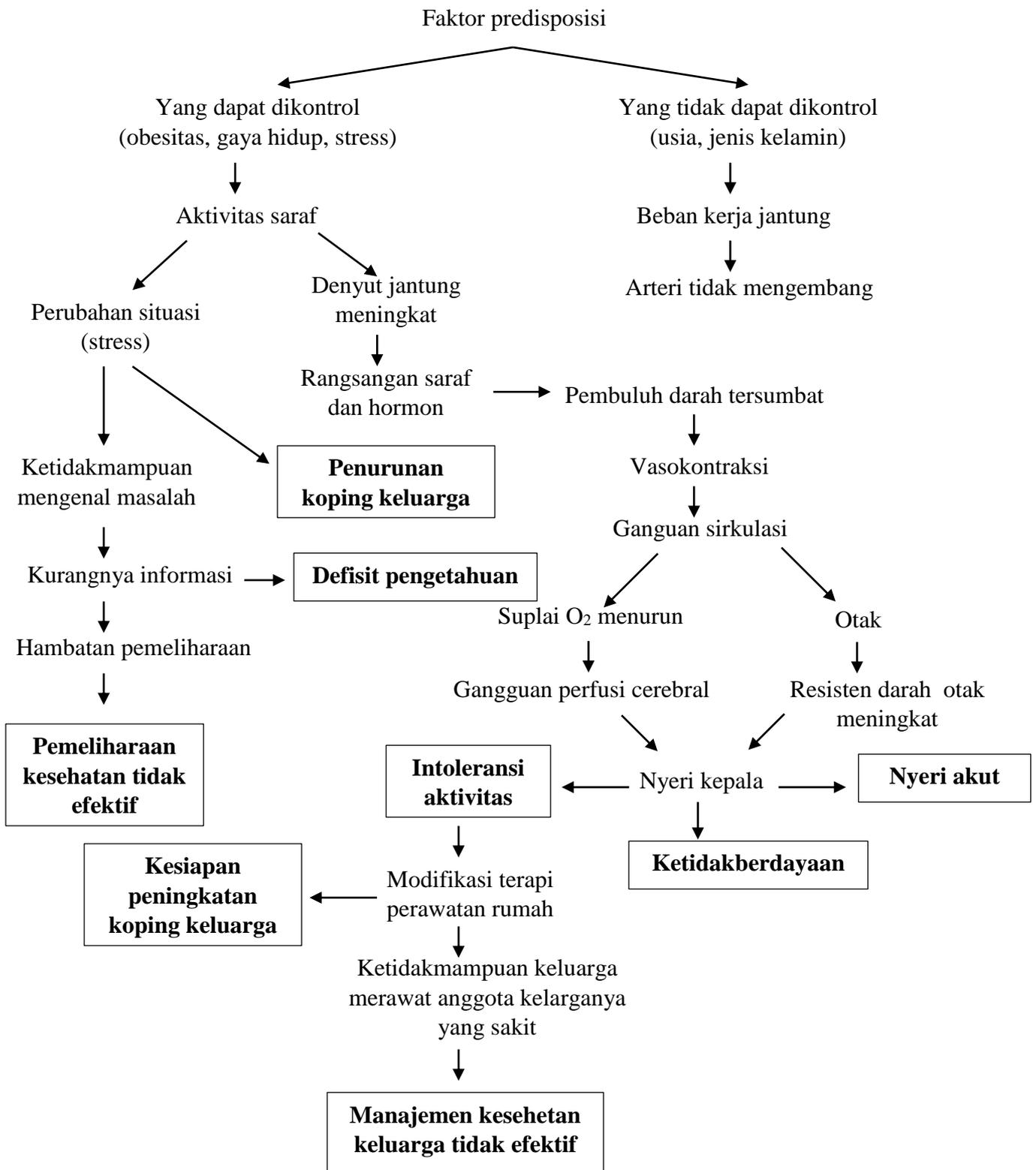
Menurut (Ekasari et al., 2021), gejala yang ditimbulkan oleh pasien hipertensi dapat bervariasi dan beberapa individu bahkan tidak memiliki gejala. Secara umum, gejala orang dengan tekanan darah tinggi antara lain:

- 1) Sakit kepala
- 2) Kekakuan pada leher dan nyeri (*spondilosis servikal*)
- 3) Perasaan seperti berputar hingga terasa ingin jatuh (*vertigo*)
- 4) Detak jantung berdebar kencang (*palpitasi*)
- 5) Telinga berdenging (*tinnitus*)

Gejala klinis yang muncul setelah seseorang mengalami tekanan darah tinggi antara lain:

- 1) Sakit kepala, biasanya disertai mual dan muntah, disebabkan oleh peningkatan tekanan darah intrakranial.
- 2) Penglihatan kabur karena kerusakan retina
- 3) Kerusakan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan getaran atau gerakan yang tidak normal
- 4) Nokturia yang terjadi karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi
- 5) Peningkatan tekanan kapiler menyebabkan pembengkakan dan edema yang tergantung.

2.1.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

2.1.5 Penatalaksanaan

1. Penatalaksanaan farmakologis atau pengobatan hipertensi

Keputusan untuk memulai obat antihipertensi didasarkan pada beberapa faktor, seperti peningkatan tekanan darah, adanya kerusakan organ target dan gejala klinis penyakit kardiovaskuler atau faktor risiko lainnya. Jika pasien dengan hipertensi ringan berisiko tinggi (pria, perokok) atau jika tekanan darah diastolik secara konsisten di atas 85 atau 95mmHg dan sistolik di atas 130 sampai 139mmHg, pengobatan harus dimulai. Jenis obat hipertensi yaitu sebagai berikut :

a) Diuretik

Obat ini bekerja dengan meningkatkan jumlah urin yang dihasilkan dan melepaskan natrium (garam) melalui urin. Diuretik juga dapat menyebabkan efek samping seperti kelelahan, kram kaki dan masalah jantung. Obat yang termasuk diuretik, yaitu chlorothiazide, chlorthalidone, hydrochlorothiazide (HCT), indapamide, metolazone, amiloride, dll.

b) Beta Bloker

Beta Bloker ini bekerja dengan menghambat kerja hormon stres, yaitu adrenalin di jantung dan pembuluh darah. Efek sampingnya seperti kelelahan dan lesu, kaki lemah, kaki dan tangan dingin. Obat yang termasuk yaitu abutolol, alprenolol, propranolol, timolol, pindolol dan lain-lain.

c) Antagonis Kalsium

Antagonis kalsium mengurangi jumlah kalsium yang memasuki dinding pembuluh darah dan sel otot jantung serta mengurangi ketegangan otot. Ketegangan otot yang berkurang ini menyebabkan penurunan tekanan darah. Efek samping termasuk sakit kepala, kemerahan dan pembengkakan pada pergelangan kaki. Golongan obat tersebut antara lain nifedipine, diltiazem, verapamil, amlodipine, felodipine, dan nicardipine.

d) Penghambat enzim konversi Angiotensin (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor atau ACE Inhibitor)

ACE inhibitor menghambat zat yang diproduksi oleh ginjal yang mempersempit arteri kecil. Efek samping tekanan darah turun drastis, pengecap melemah dan batuk yang menggelitik. Contohnya adalah losartan, valsartan dan irbesartan.

e) Vasodilator

Bekerja secara langsung dengan melebarkan pembuluh darah. Efek samping vasodilator cenderung meningkatkan detak jantung dan menyebabkan pembengkakan pergelangan kaki. Obat yang termasuk seperti doksazosin, prazosin, hidralazin, minoksidil, diazosid dan sodium nitroprusid.

f) Golongan penghambat simpatetik

Penghambatan aktivitas simpatis dapat terjadi di pusat vasomotor otak, misalnya dengan pemberian metildopa dan clonidine atau pada ujung saraf perifer, seperti reserpin dan guanethidine.

2. Penatalaksanaan non-farmakologis

Penanganan hipertensi melalui terapi nonfarmakologi bisa dengan menjaga pola hidup sehat, diet hipertensi, mengkonsumsi makanan yang sehat, olahraga dengan teratur, menghentikan kebiasaan merokok, mengurangi konsumsi minuman berkafein, menurunkan berat badan bagi yang obesitas, hindari minuman beralkohol, hindari konsumsi garam berlebih dan bisa menggunakan terapi tambahan seperti terapi rendam kaki air hangat (Widiyanto, 2020).

Secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, yang kedua adalah factor pembebanan di dalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligamen yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015). Rendam kaki dengan air hangat bermanfaat untuk vasodilatasi aliran darah sehingga diharapkan dapat mengurangi tekanan darah (Hardianti et al., 2018).

Air hangat mempunyai dampak fisiologi bagi tubuh sehingga rendam kaki air hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang dapat memulihkan otot sendi yang kaku serta menyembuhkan stroke apabila dilakukan melalui kesadaran dan kedisiplinan. Hidrotherapy rendam hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya (Dewi & Rahmawati, 2019).

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Pengertian

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Firdaus, 2019).

Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota

keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah (Parwati, 2018):

- 1) Saling mengasuh yaitu memberikan cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga.
- 2) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- 3) Ikatan dan identifikasi, ikatan keluarga di mulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Konflik keluarga seperti perceraian dapat menimbulkan masalah keluarga lainnya akibat fungsi afektif tidak terpenuhi.

b. Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi di mulai sejak manusia lahir. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya anak yang baru lahir dia akan menata payah, ibu dan orang-orang yang ada disekitarnya. Anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai/norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk

membentuk keluarga adalah meneruskan keturunan. Namun disisi lain banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau disebut diluar ikatan perkawinan sehingga lahirnya keluarga baru dengan satu orang tua (*single parent*).

d. Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

2.2.3 Tipe Keluarga

- a. Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak-anak.
- b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan dan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (*serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (*single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

- e. Keluarga berkomposisi (*composite*) adalah keluargayang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas (*cahabitasia*) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

2.2.4 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller, tahapan perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 :

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Pasangan baru nikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga dalam tahap ini antara lain yaitu membina hubungan intim yang memuaskan, menetapkan tujuan bersama, membina hubungan dengan keluarga lain, mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB, persiapan menjadi orang tua dan memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).

b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*child bearing*)

Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain yaitu adaptasi perubahan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan, membagi peran dan tanggung jawab, bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB post partum 6 minggu.

c. Keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tugas perkembangan dalam tahap ini adalah menyesuaikan kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kontak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun) (*families with children*)

Keluarga dengan anak sekolah mempunyai tugas perkembangan keluarga seperti membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, dan menyediakan aktivitas anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun) (*families with teenagers*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah pengembangan terhadap remaja, memelihara komunikasi terbuka, mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarganya.

g. Keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini yaitu mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial, dan waktu santai, memulihkan hubungan antara generasi muda-tua, serta persiapan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Dalam perkembangan ini keluarga memiliki tugas seperti penyesuaian tahap masa pensiun dengan cara merubah cara hidup, menerima kematian pasangan, dan mempersiapkan kematian, serta melakukan *life review* masa lalu.

2.2.5 Tugas Keluarga

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat.

2.3 Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2.3.1 Pengertian

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2.3.2 Data Mayor dan Data Minor

1) Data Mayor

Subjektif	Objektif
1. Mengungkapkan tidak memahami kesehatan yang diderita	1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat

2) Data Minor

Subjektif	Objektif
(tidak tersedia)	1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

2.3.3 Faktor Penyebab

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

2.3.4 Penatalaksanaan

Edukasi mengenai hipertensi untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Edukasi merupakan hal yang penting untuk

meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dalam merawat anggota yang dengan hipertensi dapat optimal, edukasi yang diberikan harus menggunakan cara yang tepat agar keluarga dapat memahami apa yang telah dijelaskan (Suhari et al., 2023).

Adapun edukasi yang dapat diberikan berupa: a) Pemberian edukasi mengenai pengertian hipertensi yang bertujuan agar keluarga pasien dapat mengenal apa itu penyakit hipertensi; b) Penyebab timbulnya hipertensi. Pemberian edukasi mengenai penyebab timbulnya hipertensi adalah bertujuan untuk agar keluarga maupun pasien dapat mengurangi faktor penyebab dari hipertensi untuk mencegah terjadinya keparahan pada pasien hipertensi (Hasanah et al., 2024).

Pemberian edukasi ini terdapat beberapa macam diantaranya bisa dengan metode ceramah dan demonstrasi. Metode ceramah dan demonstrasi ini diketahui memberikan banyak kelebihan bagi peserta, karena pengetahuan akan diperoleh secara kompleks selain materi juga mendapatkan pelatihan. Metode ini tepat diaplikasikan pada materi yang mengutamakan keterampilan, dimana kita ketahui bahwa keterampilan akan dapat dikuasai dengan baik jika dilakukan latihan (Susilawati & Anggriani Utama, 2022).

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Fokus Pengkajian

- 1) Data umum
 - a. Data umum keluarga

Meliputi nama KK, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor telepon, dan komposisi atau susunan anggota keluarga. Komposisi keluarga menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

b. Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan silsilah keluarga. Genogram keluarga memuat informasi tiga generasi keluarga (keluarga inti dan keluarga masing-masing orang tua).

c. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga beserta kendala mengenai jenis tipe keluarga atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tradisional dan nontradisional.

d. Suku bangsa

e. Agama

f. Status sosial dan ekonomi

g. Aktivitas rekreasi keluarga

2) Riwayat Keluarga dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Dapat ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan kendala yang membuat tugas perkembangan keluarga belum terpenuhi serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti

Meliputi riwayat penyakit keturunan, penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga lain terutama penyakit menular, infeksi atau gangguan imun, serta aktivitas yang dilakukan sehingga badannya terasa letih dan lemah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita keluarga klien, baik berhubungan dengan penyakit yang diderita klien, maupun penyakit keturunan dan menular lainnya.

3) Data lingkungan

Yang meliputi karakteristik rumah, denah rumah, karakteristik lingkungan dan komunitasnya, mobilitas geografis keluarga, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan komunitas, serta sistem pendukung/jaringan sosial keluarga.

4) Struktur keluarga

a. Struktur peran

Menjelaskan peran setiap anggota keluarga.

b. Nilai atau norma keluarga

Mengetahui nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berkaitan dengan kesehatannya.

c. Pola komunikasi keluarga

Identifikasi cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

d. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.

5) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa empati, perhatian terhadap perasaan.

b) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman serta memberi dan menerima cinta.

c) Fungsi keperawatan

- Keyakinan, nilai, dan perilaku kesehatan menjelaskan nilai yang dianut keluarga, pencegahan, promosi kesehatan yang dilakukan dan tujuan kesehatan keluarga.
- Status kesehatan keluarga dan keretanan terhadap sakit yang dirasa: keluarga mengkaji status kesehatan, masalah kesehatan yang membuat keluarga rentan terkena sakit dan jumlah kontrol kesehatan.
- Praktik diet keluarga keluarga mengetahui sumber makanan yang dikonsumsi, cara menyiapkan makanan, banyak makanan yang dikonsumsi perhari dan kebiasaan mengkonsumsi makanan kudapan.

- Peran keluarga dalam praktik keperawatan diri tindakan yang dilakukan dalam memperbaiki status kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan keluarga dirumah dan keyakinan keluarga dalam perawatan di rumah.
- Tindakan pencegahan secara medis status imunisasi anak, kebersihan gigi setelah makan, dan pola keluarga dalam mengkonsumsi makanan.

d) Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah: berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga (Putri, 2021).

e) Fungsi ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga dalam memenuhi sandang, pangan. papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

6) Stres dan coping

Kaji mengenai stressor jangka pendek yang penyelesaiannya memerlukan waktu kurang dari 6 bulan, stressor jangka panjang yang penyelesaiannya memerlukan waktu lebih dari 6 bulan, kemampuan keluarga dalam merespon stressor, coping yang digunakan, serta strategi adaptasi disfungsional yang digunakan untuk menghadapi masalah.

7) Pemeriksaan fisik

Selain itu dilakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajianm menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2.4.2 Diagnosis Keperawatan

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan dibuktikan dengan mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan, gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (D.0115) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Kep.	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan Keperawatan
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menjelaskan masalah	Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

<p>kesehatan yang dialami meningkat</p> <p>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkatkan</p> <p>3. Tindakan untuk mengurangi resiko meningkat</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p> <p>5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun</p>	<p>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</p> <p>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>
---	--

-
2. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
-

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017)

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan salah satu tahap dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mendapatkan perbaikan ke arah perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga.

Implementasi keperawatan adalah kategori serangkaian perilaku perawat yang berkoordinasi dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk membantu masalah kesehatan pasien yang sesuai dengan perencanaan dan kriteria hasil yang telah ditentukan dengan cara mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan (Siregar, 2018).

Salah satu implementasi yang dapat diberikan oleh perawat terhadap pasien dan keluarga yaitu dengan edukasi kesehatan. Dengan edukasi kesehatan diharapkan pasien dan keluarga dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan anggota keluarganya yang sakit. Edukasi kesehatan berupa seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik dan latihan, tidak merokok dan konsumsi kafein, tidak konsumsi minuman

beralkohol, istirahat yang cukup sesuai kebutuhan dan mengelola stress (Fitriani & Sudiyani, 2024).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil, implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Bila hasil dan evaluasi tidak berhasil sebagian perlu disusun rencana keperawatan yang baru.

Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.