

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Konsep Keluarga

1.1.1 Definisi

Keluarga merupakan bagian dari masyarakat dan peranannya sangat penting dalam membentuk budaya sehat. Membangun budaya hendaknya dimulai dari keluarga, karena tatanan sosial yang baik berasal dari keluarga. Permasalahan kesehatan keluarga saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain dalam keluarga, serta keluarga dan masyarakat sekitar, atau dalam konteks yang lebih luas mempengaruhi status pengaktifan keluarga sebagai satu kesatuan pelayanan, (Harnilawati & others, 2013).

1.1.2 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Peran keluarga diartikan sebagai perilaku spesifik yang diharapkan dari seseorang dalam situasi keluarga, mengidentifikasi masalah kesehatan, menentukan perilaku yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan suasana keluarga yang sehat, dan mendukung anggota keluarga dalam hubungan medis. Untuk mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan pada keluarga khususnya lansia, maka pemenuhan tanggung jawab keluarga di bidang kesehatan sangat diperlukan.

Lansia merupakan anggota keluarga dan memerlukan perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhannya akibat proses penuaan. Salah satunya adalah pengobatan penyakit degeneratif dan seringkali melumpuhkan yang menyerang banyak orang lanjut usia, (Ratnawati, 2017).

1.1.3 Peran Perawat Keluarga

Perawat sebagai tenaga kesehatan berperan sebagai edukator atau pendidik. Sebagai pendidik, perawat membantu klien memahami kesehatannya dan perawatan yang diperlukan untuk memulihkan atau mempertahankan kesehatan tersebut, dengan informasi yang benar. Adanya informasi yang benar, Penderita hipertensi dapat menambah pengetahuannya untuk menerapkan pola hidup sehat, (Kurniapuri & Supadmi, 2015).

1.2 Konsep Dasar Penyakit

1.2.1 Definisi

Hipertensi merupakan suatu kelainan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan tekanan darah meningkat melebihi nilai normal atau mencapai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi. Tekanan darah tinggi merupakan *silent killer*, dan gejalanya bervariasi dari orang ke orang, antara lain sakit kepala, rasa berat pada leher, pusing, jantung berdebar, mudah lelah, pandangan kabur dan telinga berdenging, (Sutarga, 2017).

1.2.2 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer merupakan hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% kasus penyebabnya tidak diketahui. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan berkembangnya hipertensi esensial adalah:

1) Genetik

Suatu kondisi fisik yang mungkin diakibatkan oleh pengaruh leluhur sebelumnya yang merupakan bagian dari garis keluarga.

2) Usia dan jenis kelamin

Lelaki yang berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

3) Konsumsi tinggi garam dan lemak

Asupan garam yang berlebihan dan asupan makanan tinggi lemak berhubungan langsung dengan perkembangan tekanan darah tinggi.

4) Obesitas

Berat badan 25% di atas berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya tekanan darah tinggi.

5) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan perkembangan hipertensi, karena komponen dan zat yang dikandungnya bereaksi satu sama lain.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu:

1) *Coarctationaorta*

Coarctationaorta merupakan penyempitan aorta *congenital* yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder.

Hipertensi renovaskular dengan stenosis.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme *ekspansi volume* yang dimediasi oleh *renin-aldosteron*. Pada hipertensi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan penghentian kontrasepsi oral.

4) Stres

Cenderung meningkatkan tekanan darah sementara waktu. (Dewi, 2019)

5) Merokok

Nikotin dalam tembakau merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin menyebabkan hiperresponsif miokard, peningkatan denyut jantung, menyebabkan vasokonstriksi, dan selanjutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif & Kusuma, 2016) :

- 1) Hipertensi yaitu tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi yaitu tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada:

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun

- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi

- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Hipertensi menurut (Nurarif & Kusuma, 2016) diklasifikasikan menjadi beberapa bagian yaitu klasifikasi optimal, normal, high normal, hipertensi ringan, hipertensi sedang, hipertensi berat dan hipertensi sangat berat. Dapat dilihat seperti tabel dibawah ini.

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

NO	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
4.	High Normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi Tingkat 1 (Ringan)	140-159	90-99
5.	Hipertensi Tingkat 2 (Sedang)	160 – 179	100 – 109
6.	Hipertensi Tingkat 3 (berat)	180- 209	100-119
7.	Hiperensi Tingkat 3 (sangat berat)	>210	>120

1.2.3 Manifestasi Klinis

Penderita hipertensi tidak menyadari tekanan darah tinggi yang dideritanya, hal ini sesuai dengan nama “silent killer”, pasien hipertensi baru

menyadari hipertensi ketika tekanan darah tingginya menyebabkan komplikasi. Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua menurut (Nurarif & Kusuma, 2016b)

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala khusus yang mungkin berhubungan dengan peningkatan tekanan darah selain pengukuran tekanan arteri oleh dokter pemeriksa, dimana hipertensi arteri tidak dapat didiagnosis tanpa mengukur tekanan arteri.

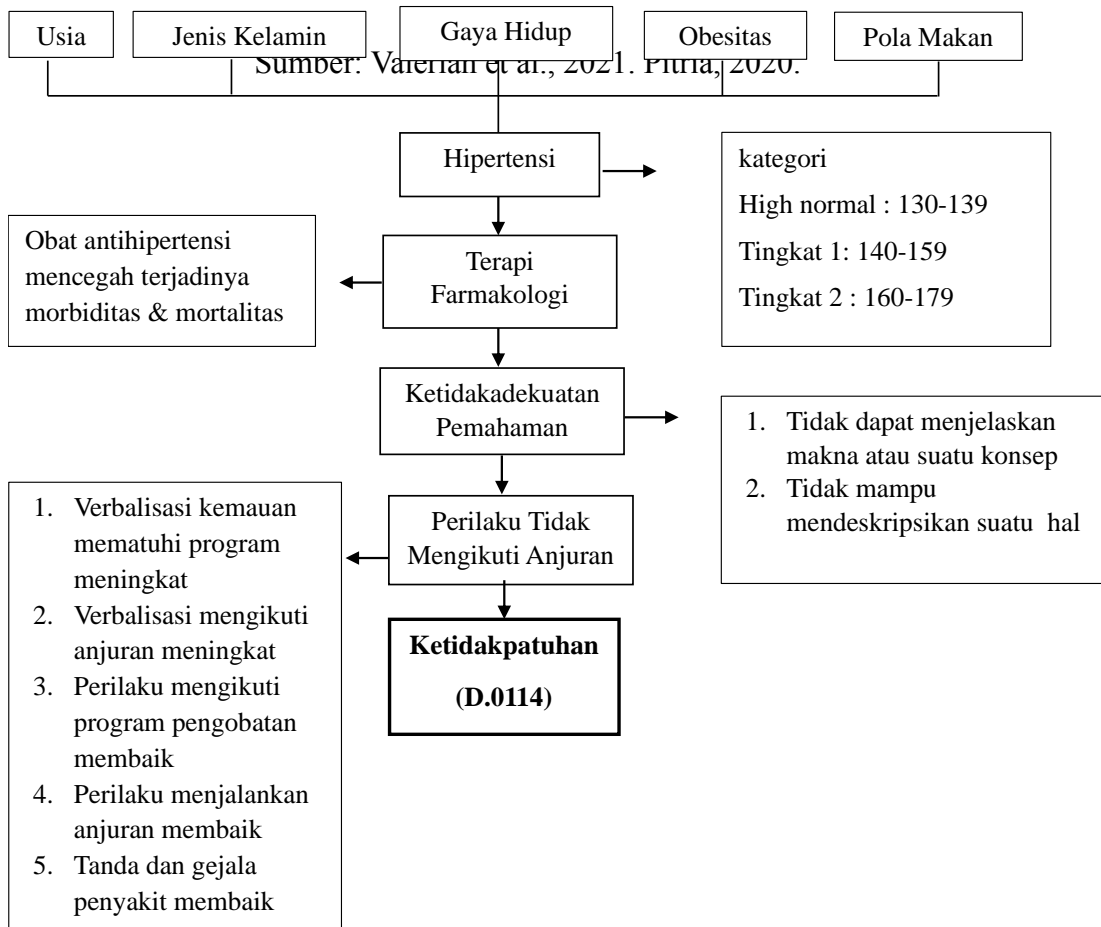
2) Gejala Umum

Gejala umum yang biasanya terjadi yaitu:

- a. Pusing
- b. Sakit kepala
- c. Tinutus (telinga serasa berdengung)
- d. Penglihatan kabur
- e. Jantung berdebar
- f. Gelisah
- g. lemas
- h. Mual
- i. Muntah
- j. Kelelahan.

\

1.2.4 Pathway



1.2.5 Penatalaksanaan

Tujuan mendeteksi dan mengobati hipertensi adalah untuk mengurangi risiko penyakit kardiovaskular serta mortalitas dan morbiditas yang terkait. Tujuan pengobatan adalah mempertahankan tekanan darah sistolik di bawah 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di bawah 90 mmHg, untuk mengendalikan factor risiko hipertensi itu sendiri. Hal ini dapat dicapai dengan perubahan gaya hidup atau dengan obat antihipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi ada dua cara yaitu non farmakologi dan farmakologi.

a. Terapi Non Farmakologi

1) Diet

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kondisi hipertrofi ventrikel kiri dapat diperbaiki dengan pola makan dan gaya hidup sehat, atau dengan kombinasi obat-obatan yang mengurangi gejala gagal jantung.

Beberapa diet yang dianjurkan

- b. Diet rendah garam, dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi, mengurangi konsumsi garam dapat menurunkan stimulasi sistem renin-angiotensin sehingga berpotensi besar sebagai obat antihipertensi, asupan natrium yang direkomendasikan setara dengan 50 hingga 100 mmol atau 3 hingga 6 gram garam per hari.
- c. Diet kaya buah dan sayur, mengonsumsi banyak buah, sayuran, akan memiliki tekanan darah yang lebih stabil. Penurunan tekanan

darah mencapai sekitar 11 mmHg pada tekanan sistolik dan 6 mmHg pada tekanan diastolik atau hampir menyerupai efek obat.

d. Diet rendah kolestrol, sebagai pencegah terjadinya jantung coroner.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengatasi obesitas menurunkan tekanan darah pada beberapa orang, melalui penurunan berat badan, dapat mengurangi beban kerja jantung

3) Olahraga

Olahraga teratur, seperti jalan kaki, berlari, berenang, dan bersepeda, dapat membantu menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

4) Memperbaiki gaya hidup yang tidak sehat

Asap rokok diketahui dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan fungsi jantung, sehingga berhenti merokok dan menghindari alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang dari tekanan darah tinggi.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi merupakan penggunaan obat-obatan yang dikenal dengan obat antihipertensi, Menurut Depkes RI (2013) ada beberapa prinsip pemberian obat anti-hipertensi diantaranya:

- 1) Pengobatan hipertensi sekunder lebih mengutamakan untuk menghilangkan penyebab hipertensi

- 2) Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi
- 3) Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat antihipertensi
- 4) Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang bahkan pengobatan seumur hidup
- 5) Jika tekanan darah terkontrol maka pemberian obat hipertensi di puskesmas dapat diberikan untuk pemakaian selama 30 hari bila tanpa keluhan baru
- 6) Untuk penderita hipertensi yang baru di diagnosa (kunjungan pertama) maka diperlukan kontrol ulang disarankan 4 kali dalam sebulan atau seminggu sekali
- 7) Pada kasus hipertensi emergensi atau urgensi tekanan darah tidak dapat terkontrol setelah pemberian obat pertama langsung diberikan terapi farmakologis kombinasi, bila tidak dapat dilakukan rujukan

1.3 Konsep Ketidapatuhan (D.0114)

1.3.1 Pengertian (Diagnosa Ketidapatuhan)

Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

1.3.2 Data Mayor dan data Minor

- 1) Gejala dan Tanda Mayor

- a. Subjektif
 - Menolak menjalani perawatan/pengobatan
 - Menolak mengikuti anjuran
 - b. Objektif
 - Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
 - Perilaku tidak menjalankan anjuran
- 2) Gejala dan tanda Minor
- a. Subjektif
 - (Tidak Tersedia)
 - b. Objektif
 - Tampak tanda/gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
 - Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

1.3.3 Faktor Penyebab

Faktor penyebab ketidakpatuhan diantaranya adalah:

1. Disabilitas (mis. penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)
2. Efek samping program perawatan/pengobatan
3. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
4. Lingkungan tidak terapeutik
5. Program terapi kompleks dan/atau lama
6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis. gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu)

7. Program terapi tidak ditanggung asuransi
8. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

1.3.4 SLKI Tingkat Kepatuhan (L.12110)

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama beberapa jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:

1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat
3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun
4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik
5. Perilaku menjalankan anjuran membaik
6. Tanda dan gejala penyakit meningkat membaik

1.3.5 SIKI Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361)

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (1.12361). Dukungan kepatuhan program pengobatan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan. Tindakan yang dilakukan pada intervensi dukungan kepatuhan program pengobatan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

- Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
- Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan
- Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
- Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
- Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
- Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
- Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

1.4 Konsep Media Leaflet

1.4.1 Definisi

Media menyampaikan pesan dan merangsang pikiran, perasaan, dan keinginan audien karena media dianggap sebagai alat pendidikan, maka media dapat diartikan secara luas sebagai benda atau peristiwa yang memungkinkan seseorang memperoleh pengetahuan. Kehadiran media sangat penting dalam proses belajar mengajar karena kegiatan ini menyampaikan isi dengan lebih jelas, (Nurmalasari et al., 2016)

Leaflet adalah lembaran kertas kecil berisi pesan tercetak yang dimaksudkan untuk dibagikan guna menginformasikan kepada masyarakat tentang suatu isu atau peristiwa. Leaflet adalah jenis brosur atau pamflet yang paling populer, biasanya terdiri dari satu lembar, dicetak pada kedua sisi, namun yang istimewa dari leaflet adalah lipatan-lipatan yang membentuk beberapa bagian, seolah-olah merupakan panel atau halaman terpisah, (Maryam, 2019).

1.4.2 Kelebihan dan kekurangan media leaflet

1) Kelebihan

Keunggulan leaflet adalah tahan lama, dapat menjangkau banyak orang, tidak mahal, tidak memerlukan listrik, dapat dibawa kemana saja, dapat menimbulkan rasa estetika dan mempermudah pemahaman dan meningkatkan gairah untuk belajar, (Notoatmodjo, 2013)

2) Kekurangan

kelemahan leaflet yaitu media leaflet ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak serta mudah terlipat, (Notoatmodjo, 2013)

1.4.3 Penyusunan leaflet

Leaflet sebagai bahan ajar harus disusun secara sistematis, bahasa yang mudah dimengerti dan menarik, pemberian judul harus dibuat sebaik mungkin dan tulisan tidak perlu terlalu banyak karena dapat membuat bosan pembaca. Semua itu bertujuan untuk menarik minat baca dan meningkatkan pengetahuan responden.

1.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

1.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan dan merupakan proses sistematis pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan menentukan status kesehatan klien. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan tiga metode yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, (Bolat & Teke, 2020).

- a. Pengkajian yang dilakukan pada keluarga menurut (Donsu, 2015).
Data umum yang meliputi nama kepala keluarga, umur, Pendidikan, pekerjaan, Alamat dan nomor telepon.
- b. Komposisi keluarga yang meliputi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, hubungan dengan Kartu Keluarga, Pendidikan dan pekerjaan
- c. Genogram, Berfungsi untuk mengetahui hubungan keluarga serta masalah medis dan psikologis pada anggota keluarga dengan cara yang sederhana, mudah dan cepat,
- d. Tipe keluarga, pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
- e. Suku bangsa, identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.
- f. Agama, pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
- g. Status sosial ekonomi keluarga, pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang

sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

h. Aktivitas rekreasi keluarga, Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

i. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi.

Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.

3) Riwayat Keluarga Inti

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

j. Keadaan lingkungan

1) Karakteristik rumah, pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas.

- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas, pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.
- 3) Mobilitas geografis keluarga, pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga, pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.
- 5) Sistem pendukung keluarga, pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

k. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga, menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
- 2) Struktur kekuatan keluarga, keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat dan memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.
- 3) Struktur dan peran keluarga, menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

- 4) Struktur nilai atau norma keluarga, menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

l. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisasi, mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

m. Stres dan koping keluarga

1) Stesor Jangka Pendek & Panjang

Stresor jangka pendek : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang : yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stresor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.

2) Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

3) Strategi Adaptasi Disfungsional

Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

4) Pemeriksaan Fisik.

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

n. Data Fisiologis

Pada pasien dengan ketidakpatuhan dalam kategori perilaku, sub kategori pemberian edukasi kesehatan perawat harus mengkaji data tanda dan gejala mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (SDKI) diantaranya adalah:

1) Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- Menolak mengikuti anjuran

Objektif

- Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
- Perilaku tidak menjalankan anjuran

2) Gejala dan tanda Minor

Subjektif

(Tidak Tersedia)

Objektif

- Tampak tanda/gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

1. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

1.5.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi dengan ketidakpatuhan minum obat menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman ditandai dengan menolak menjalani perawatan atau pengobatan, perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran dan tampak tanda atau gejala penyakit masalah kesehatan masih ada atau meningkat, (D.0114).

1.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan

Masalah Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil (SLKI)	Standar Intervensi Indonesia (SIKI)
Ketidakpatuhan (D.0114)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan	Dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361)

	<p>kriteria hasil (L12110) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik 6. Tanda dan gejala penyakit membaik. 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 4. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 5. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 6. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 7. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 9. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika

		<p>teratur menjalani program pengobatan</p> <p>10. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>11. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu.</p>
--	--	---

1.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencanaan sesuai dengan kondisi pasien, (Debora, 2013).

1.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan Tindakan akhir dalam proses asuhan keperawatan, evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil, (Tarwoto, 2015). Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Sumadi Kaize & Dwi Ningsih, 2022) :

1. S (subjektif), ketika perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan meskipun telah dilakukan tindakan keperawatan
2. O (objektif), data yang didapatkan dari pengamatan berdasarkan hasil evaluasi tindakan yang telah dilakukan, pengukuran yang dilakukan perawat didasarkan pada observasi langsung terhadap pasien dan apa yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan perawatan
3. A (*asesment*), yaitu data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan tercapai
4. P (*Plan*), yaitu rencana tindakan berdasarkan analisis, jika tujuan tercapai, perawat menghentikan rencana, jika tujuan tidak tercapai, perawat mengubah rencana dan melanjutkan rencana perawatan pasien. Evaluasi ini biasa disebut evaluasi.