

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang terikat oleh ikatan perkawinan, darah serta adopsi dan tinggal dalam satu rumah. keluarga adalah suatu system sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Kesuma *et al.*, 2023). Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sosial kemasyarakatan, bahkan dalam system ekonomi. Meski, keberadaannya merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, system sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah Masyarakat dimulai dari adanya keluarga. Selain menjadi kunci terbentuknya system sosial, keluarga juga berperan penting membentuk karakter individu dalam sebuah Masyarakat (Bakri, 2020).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Marilyn M. Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi 5 yaitu :

1. Fungsi Afektif

Memfasilitasi stabilisasi kepribadian orang dewasa, memenuhi kebutuhan psikologis anggota keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3. Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4. Fungsi ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan alokasi efektifnya.

5. Fungsi perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan Kesehatan (Kesuma *et al.*, 2023).

Berdasarkan undang-undang Nomor 10 Tahun 1992 PP nomor 21 tahun 1994 tertulis fungsi keluarga dalam 8 bentuk yaitu :

a. Fungsi Keagamaan

- 1) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga.
- 2) Menerjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga
- 3) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama.
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.

- 5) Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

b. Fungsi Budaya

- 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- 4) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
- 5) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

c. Fungsi Cinta Kasih

- 1) Menumbuh kembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.

- 4) Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejaht

d. Fungsi Perlindungan

- 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- 2) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- 3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

e. Fungsi Reproduksi

- 1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- 2) Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental.
- 3) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- 4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

f. Fungsi Sosialisasi

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.

- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

g. Fungsi Ekonomi

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan abungan kehidupan perkembangan kehidupan keluarga.
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

h. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.
- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera (Kesuma *et al.*, 2023).

2.1.3 Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut (Kesuma *et al.*, 2023) pembagian tipe keluarga dibagi 2 golongan yaitu tradisional dan modern.

1. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

- a. Keluarga inti (Nuclear Family) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- b. Keluarga besar (Exrended Family) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

2. Secara modern berkembangnya peran individu dan meningkatnya rada individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain di atas adalah :

a. Tradisional Nuclear

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. Reconstituted Nuclear

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c. Niddle Age/Aging Couple

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekola/perkawinan/meniti karier.

d. Dyadic Nuclear

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

e. Single Parent

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f. Dual Carrier, yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

g. Commuter Married, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

- h. Single Adult, wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- i. Three Generation, yaitu tiga generasi atau lebih tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- j. Institusional, yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- k. Komunal, yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- l. Group Marriage, yaitu suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- m. Unmarried Parent and Child, yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- n. Cohabiting Couple, yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- o. Gay and lesbian family, yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang sejenis kelamin sama.

2.1.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan kondisi keberadaan anggota keluarga. Gambaran dari struktur pada keluarga menurut (Kesuma *et al.*, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Struktur komunikasi

Komunikasi yang dilakukan dalam keluarga dapat dikatakan berfungsi dengan optimal apabila dilakukan dengan jujur, secara terbuka, melibatkan perasaan emosi, konflik selesai dan hierarki kekuatan. Komunikasi yang dilakukan dalam keluarga sebagai pengirim berkeyakinan bahwa pesan yang disampaikan secara jelas dan berkualitas, yang nantinya ingin untuk menerima umpan balik. Penerima pesan yang telah diberikan tersebut dapat mendengarkan pesan, serta diharapkan akan dapat umpan balik.

Komunikasi dalam keluarga ini dapat dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada keterbukaan satu sama lain, didapati isu atau berita tidak baik/negatif, tidak berfokus pada satu permasalahan, dan senantiasa mengulang isu dan pendapatnya sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim tidak sesuai baik bersifat asumsi, ekspresi perasaan yang tidak jelas, begitujuga pada judgemental ekspresi. Penerima pesan dapat mendengar dengan baik, terjadi diskualifikasi, bersifat negative/ofensif, miskomunikasi, dan kurang bahkan tidak valid.

Komunikasi dalam keluarga memiliki karakter masing-masing baik pemberi pesan atau pendengar sebagai berikut :

- 1) Karakteristik yang dimiliki oleh pemberi pesan antara lain,
 - a. Pengirim pesan akan yakin dalam mengemukakan suatu pendapat yang dimilikinya,
 - b. Pesan apa yang ia miliki dapat disampaikan secara jelas dan berkualitas,
 - c. Pengirim akan selalu menerima dan akan mengharapkan timbal balik.
- 2) Karakteristik bagi pendengar adalah
 - a. Pendengar siap untuk mendengarkan.

- b. Pendengar mampu dalam memberikan umpan balik,
- c. Pendengar setelah menerima pesan melakukan validasi”.

2. Struktur peran

Serangkaian kegiatan atau tergolong dalam perilaku yang diharapkan dapat sesuai dengan posisi sosial. Struktur peran yang bisa juga bersifat formal atau informal. Posisi/status sosial dalam hal ini merupakan posisi/keberadaan individu yang terdapat dalam masyarakat misalkan dalam status istri/suami.

3. Struktur kekuatan

Kemampuan yang dimiliki sebagai individu yang mampu dalam mengontrol, mempengaruhi, atau mengubah perilaku pada orang lain. Hak (*rightful authority power*), ditiru (*referent power*), keahlian (*experpower*), hadiah (*reward power*), paksa (*coercive power*), dan efektif (*efektif power*)”.

4. Struktur nilai dan norma

Nilai dan norma dalam struktur keluarga saling terkait satu dengan yang lain. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan sosial tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga. Nilai, suatu sistem, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak, dapat mempersatukan anggota keluarga. Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya, kumpulan dari pada perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

5. Struktur dan peran dalam keluarga

Sekumpulan perilaku yang homogen dengan terdapat batasan secara normative yang diharapkan dari seseorang yang telah menduduki posisi sosial

sesuai dengan yang diberikan. Peran memiliki dasar berupa penetapan peran yang memiliki batasan terkait apa yang dilakukan oleh individu pada segala situasi yang ada dengan tujuan agar memenuhi harapan dari diri sendiri atau harapan yang muncul dari orang lain terhadap mereka sesuai dengan posisinya masing-masing. Menurut (Kesuma *et al.*, 2023) peran keluarga dapat diklasifikasikan menjadi beberapa poin yaitu :

1) Peran keluarga secara formal

Peran eksplisit dalam struktur keluarga yang terdiri dari ayah, suami dan lainnya serta berhubungan dengan masing-masing dari kedudukan keluarga secara formal atau pada sekelompok perilaku lebih homogen, hal tersebut merupakan peran formal yang terdapat pada keluarga. Keluarga dapat melakukan pembagian peran terhadap masing-masing anggota keluarganya dengan cara yang sama sesuai dengan pembagian peran pada masyarakat. Beberapa peran yang diberikan nyatanya membutuhkan ketrampilan atau kemampuan khusus, terkadang bisa saja peran yang kurang kompleks diberikan kepada mereka yang kurang memiliki ketrampilan yang cukup atau jumlah penguasaan ketrampilannya paling sedikit.

2) Peran informal keluarga

Sifat yang implisit yang dimiliki dalam peran informal keluarga atau dengan kata lain tersirat, anggota keluarga yang memiliki peran diharapkan untuk dapat memenuhi kebutuhan emosional pada setiap anggota keluarga dan ikut serta dalam menjaga keseimbangan kondisi keluarga. Hal tersebut sangat penting untuk dapat memenuhi kebutuhan kelompok keluarga secara integrasi dan adaptasi.

3) Proses dan strategi koping keluarga

Proses dan strategi koping keluarga bertujuan dalam mekanisme terpenting yang dapat sekaligus bertujuan dapat memberikan fasilitasi fungsi dalam keluarga. Kurangnya koping keluarga secara efektif, fungsi afektif, sosialisasi, ekonomi, dan perawatan kesehatan maka nantinya berakibat pada tidak dapat dicapainya secara adekuat. Sehingga dengan hal tersebut disimpulkan bahwa koping keluarga dalam proses dan strategi mengandung proses yang menjadi dasar dalam keluarga untuk dapat mengukuhkan sebagai fungsi keluarga yang diperlukan

2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem keluarga yang terjadi secara bertahap seiring berjalannya waktu. Setiap fase biasanya melibatkan tugas dan risiko kesehatan yang berbeda (Bakri, 2020). Terdapat 8 tahap perkembangan dalam keluarga yaitu ;

1. Keluarga baru (*Berganning Family*)
2. Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (*Child Bearing*)
3. Keluarga dengan anak pra sekolah
4. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)
5. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)
6. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)
7. Keluarga usia pertengahan (*Middle Age Famiy*)
8. Keluarga lanjut usia

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah menetap dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang usia dan jenis kelamin. Hipertensi merupakan penyakit yang mematikan, sehingga kadang disebut sebagai “silent killer”. Faktanya, meskipun tekanan darah tinggi tidak secara langsung membunuh pasiennya, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit serius lainnya dan berpotensi fatal serta dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi juga merupakan penyakit degeneratif, dan tekanan darah umumnya meningkat secara perlahan seiring bertambahnya usia (Trisnawan, 2019b).

2.2.2 Klasifikasi Hipertensi

| Kategori | Tekanan Darah Sistolik | Tekanan Darah Diastolik |
|----------------|------------------------|-------------------------|
| Normal | < 120 mmHg | < 80 mmHg |
| Pre-hipertensi | 120-139 mmHg | 80-89 mmHg |
| Stadium 1 | 140-159 mmHg | 90-99 mmHg |
| Stadium 2 | ≥160 mmHg | ≥100 mmHg |

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah

2.2.3 Manifestasi Klinis

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. Menurut (Trisnawan, 2019b) jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala berikut:

- a. Sakit kepala
- b. Kelelahan
- c. Mual
- d. Muntah
- e. Sesak nafas
- f. Gelisah
- g. Pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.
- h. Kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Menurut (Sugiyanto and Husain, 2022) tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak Ada Gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

2.2.4 Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (renal) (Trisnawan, 2019b).

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya belum diketahui dengan jelas. Sebagian besar orang (90%) menderita tekanan darah tinggi jenis ini. Berbagai faktor yang disebutkan antara lain:

- 1) Faktor lingkungan,
- 2) Bertambahnya usia,
- 3) Faktor psikologis,
- 4) Stres,
- 5) Keturunan,
- 6) Kelainan metabolisme intraseluler,
- 7) Obesitas,
- 8) Konsumsi alkohol,
- 9) Merokok, dan
- 10) Kelainan darah (polisitemia).

2. Hipertensi Sekunder (Renal)

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat dikatakan sudah diketahui dengan jelas atau pasti. Adapun penyebab hipertensi ini antara lain,

- 1) Gangguan hormonal,
- 2) Penyakit jantung,
- 3) Diabetes,
- 4) Tidak berfungsinya ginjal,
- 5) Penyakit pembuluh darah, dan
- 6) Pemakaian kontrasepsi oral atau gangguan yang berhubungan dengan kehamilan.

Berdasarkan penyebab penyebab yang telah disebutkan (penyebab hipertensi primer dan sekunder) di atas, selanjutnya akan dijelaskan faktor-faktor yang memengaruhi hipertensi secara umum. Hipertensi mempunyai beberapa faktor yang terjadi yaitu :

1. Faktor genetic : pasti menyebabkan pengaruh kalium terhadap natrium. Orang yang orang tuanya memiliki tekanan darah tinggi dua kali lebih mungkin terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi, karena efek kalium dan natrium. Faktor genetik umumnya menyebabkan gejala muncul antara usia 20 hingga 30 tahun, namun gejala sering kali muncul pada orang berusia 50an. Misalnya, jika salah satu orang tua berusia di bawah 70 tahun dan memiliki tekanan darah tinggi, maka anak tersebut memiliki peluang 1: 3 untuk terkena tekanan darah tinggi, dan jika kedua orang tua memiliki tekanan darah tinggi, risiko anak tersebut menjadi 3:5 kali lebih besar.
2. Obesitas : Prevalensi hipertensi pada penduduk dengan indeks massa tubuh (BMI) > 30 (obesitas) adalah 38% pada pria dan 32% pada wanita. Kelebihan

berat badan menyebabkan jaringan lemak menumpuk di arteri, sehingga meningkatkan tekanan darah dalam tubuh saat darah mengalir melalui arteri.

3. Jenis Kelamin : Prevalensi hipertensi pada laki-laki sama dengan perempuan. Wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskular sebelum menopause. Wanita yang belum mencapai masa menopause dilindungi oleh estrogen, hormon yang meningkatkan kadar high-density lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung yang mencegah proses aterosklerotik.
4. Stres: Stres dapat meningkatkan tekanan darah. Saat Anda merasa stres, hormon adrenalin meningkat sehingga menyebabkan jantung berdetak lebih cepat. Oleh karena itu, tekanan darah tinggi dan stres berhubungan dengan sistem saraf simpatik dan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Orang yang mengalami hal ini secara rutin. Masalah seperti gangguan tidur, stres, depresi, demensia, insomnia, peningkatan tekanan darah tinggi, alergi, penurunan kesuburan, dan stroke.
5. Kurang olah raga : aktivitas fisik yang teratur mengurangi resistensi perifer, menurunkan tekanan darah (dalam kasus hipertensi), dan melatih otot jantung untuk beradaptasi dengan kerja keras jantung akibat penyakit tertentu. Latihan jasmani meliputi olah raga secara teratur dan berulang-ulang untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan mencegah berbagai penyakit. Kurangnya aktivitas fisik meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi dan penyakit kardiovaskular. Pada orang yang tidak banyak bergerak, detak jantung menjadi lebih tinggi, otot jantung bekerja lebih keras, otot membesar, dan tekanan pada arteri meningkat.

6. Pola asupan garam makanan: WHO merekomendasikan pola asupan garam yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi. Asupan natrium yang berlebihan meningkatkan tekanan darah. Pasalnya, natrium menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh sehingga meningkatkan volume darah. Volume darah dipaksa mengalir melalui pembuluh darah yang semakin sempit sehingga meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan.
7. Kebiasaan Merokok : Karena rokok mengandung karbon monoksida, merokok menyebabkan peningkatan tekanan darah dan kurangnya pasokan O₂ ke jaringan tubuh. Karbon monoksida mengikat hemoglobin, yang seharusnya mengikat oksigen, sehingga sel-sel tubuh kekurangan oksigen, dan tubuh mengimbangi dengan menyebabkan kejang pembuluh darah. Merokok juga mengandung nikotin yang merangsang hormon endorfin yang menyebabkan otot jantung berkontraksi lebih cepat dan merusak lapisan dinding pembuluh darah.
8. Kejang yang terus menerus menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan tingginya tekanan darah dalam tubuh. Pembuluh darah menyempit sehingga suplai oksigen ke otak tidak mencukupi. Tubuh mengimbangi dengan meningkatkan suplai darah ke seluruh tubuh, terutama ke otak, sehingga mengakibatkan tekanan darah tinggi.

2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan resistensi perifer. Oleh karena itu, hipertensi terjadi ketika salah satu variabel yang mempengaruhi hipertensi meningkat secara tidak normal.

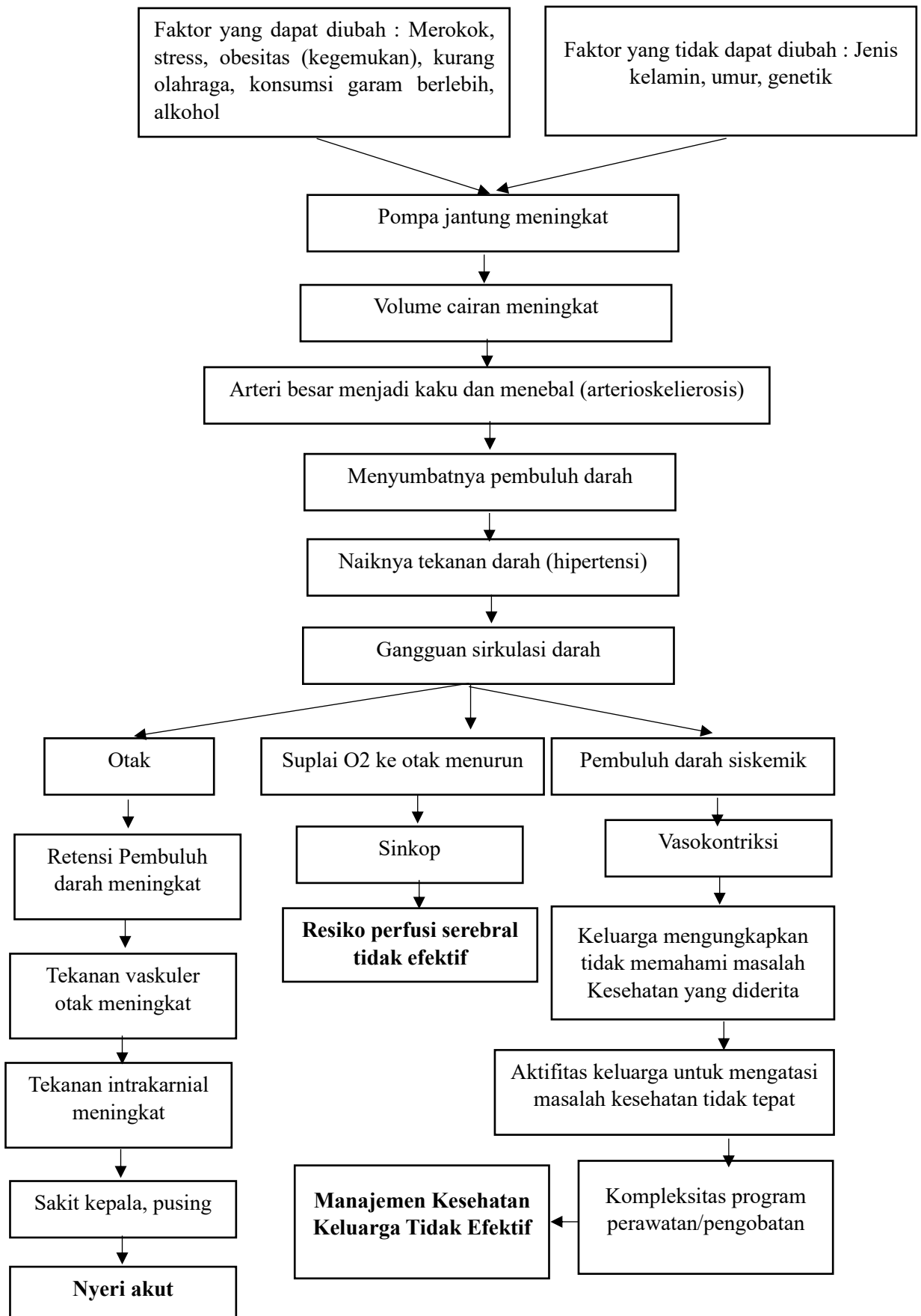
Patofisiologi hipertensi diawali dengan terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh enzim pengonversi angiotensin I (ACE). Darah mengandung angiotensinogen, yang diproduksi oleh hati. Angiotensinogen diubah dengan bantuan hormon renin untuk menghasilkan angiotensin I. Angiotensin I kemudian diubah menjadi angiotensin II menggunakan enzim yang ada di paru-paru, yaitu angiotensin I Converting Enzyme (ACE). Peran angiotensin II adalah berperan penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar and Sijid, 2021).

Angiotensin II dalam darah memiliki dua tindakan utama yaitu meningkatkan tekanan arteri. Efek pertama adalah vasokonstriksi yang cepat. Vasopresin, juga dikenal sebagai hormon antidiuretik (ADH), adalah vasokonstriktor paling kuat di tubuh. Zat ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur tekanan osmotik dan keluaran urin. ADH juga diangkut dari pusat akson saraf ke kelenjar pituitari, lalu disekresikan ke dalam darah. ADH mempengaruhi urin. Peningkatan ADH berarti urin yang dikeluarkan dari tubuh jauh lebih sedikit, sehingga osmolalitasnya lebih tinggi. Hal ini menarik cairan intraseluler dan meningkatkan jumlah cairan ekstraseluler. Hal ini meningkatkan volume darah dan menyebabkan tekanan darah tinggi (Marhabatsar and Sijid, 2021).

Efek kedua terkait dengan aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang disekresikan oleh sel glomerulus di korteks adrenal. Ini adalah pengatur penting reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium, dan kemudian aldosteron juga meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase di sisi basolateral membran saluran pengumpul kortikal. Aldosteron juga

meningkatkan permeabilitas natrium pada membran luminal. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Bila kandungan garam natrium atau NaCl meningkat maka perlu dilakukan peningkatan volume cairan ekstraseluler dan diencerkan kembali, dan peningkatan volume cairan ekstraseluler menyebabkan peningkatan volume tekanan darah sehingga menyebabkan hipertensi (Marhabatsar and Sijid, 2021).

2.2.6 Pathway



2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah yang menetap pada kisaran angka tinggi membawa resiko berbahaya. Biasanya muncul berbagai komplikasi. Berikut ini komplikasi hipertensi yang dapat terjadi :

a. Kerusakan dan gangguan pada otak

Tekanan yang tinggi pada pembuluh darah sulit meregang sehingga aliran darah ke otak berkurang dan menyebabkan otak kekurangan oksigen. Pembuluh darah di otak sangat sensitif sehingga apabila terjadi kerusakan atau gangguan di otak akan menimbulkan perdarahan yang dikarenakan oleh pecahnya pembuluh darah.

b. Gangguan dan kerusakan mata

Tekanan darah tinggi melemahkan bahkan merusak pembuluh darah di belakang mata. Gejalanya yaitu pandangan kabur dan berbayang.

c. Gangguan dan kerusakan jantung

Akibat tekanan darah yang tinggi, jantung harus memompa darah dengan tenaga yang ekstra keras. Otot jantung semakin menebal dan lemah sehingga kehabisan energi untuk memompa lagi. Gejalanya yaitu pembengkakan pada pergelangan kaki, peningkatan berat badan, dan nappas yang tersengal-sengal.

d. Gangguan dan kerusakan ginjal

Ginjal berfungsi untuk menyaring darah serta mengeluarkan air dan zat sisa yang tidak diperlukan tubuh. Ketika tekanan darah terlalu tinggi, pembuluh darah di ginjal akan rusak dan ginjal tidak mampu lagi untuk menyaring darah dan mengeluarkan zat sisa. Umumnya, gejala kerusakan ginjal tidak tampak. Namun,

jika dibiarkan terus-menerus akan menimbulkan komplikasi yang lebih serius (Trisnawan, 2019b).

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Pengobatan hipertensi saat ini memiliki banyak segi, dengan metode farmakologis dan nonmedis. Menurut (Marhabatsar and Sijid, 2021) beberapa cara atau metode yang digunakan untuk mengobati hipertensi sebagai berikut:

1. Terapi antioksidan

Terapi antioksidan terbukti menjadi strategi yang baik dalam pengobatan hipertensi. Antioksidan yang terdapat pada pembuluh darah mengurangi resistensi pembuluh darah dan mampu mencegah pembekuan sel darah, yang menyebabkan produksi oksida nitrat, yang bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan tekanan darah.

2. Perawatan vitamin D

Ini mengacu pada suplementasi vitamin D. Vitamin D memiliki efek antihipertensi dengan mengaktifkan antioksidan. Studi klinis menunjukkan bahwa di negara-negara Barat, pengobatan vitamin D sangat mempengaruhi tekanan darah tubuh. Meningkatkan asupan vitamin D dalam tubuh diyakini sangat efektif dalam mengatasi tekanan darah tinggi. Pasalnya, dengan penambahan vitamin D dapat meningkatkan fungsi ventrikel kanan serta dapat mengatur dan menormalkan tekanan darah sehingga tidak terjadi hipertensi.

3. Pengobatan kombinasi dengan zat penekan darah

Dalam pengobatan kombinasi, kondisi pasien juga harus diperhatikan. Terapi kombinasi harus dimulai pada pasien dengan tekanan darah sistolik lebih besar dari 20 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih besar dari 10 mmHg.

Kebanyakan terapi kombinasi antihipertensi menurunkan tekanan darah dengan baik dibandingkan dengan monoterapi. Hal ini disebabkan oleh kerja kedua obat antihipertensi yang dengan cepat mengatur tekanan darah dalam tubuh sehingga tidak memicu hipertensi. Perawatan gabungan juga dapat mencegah kenaikan tekanan darah. Namun terdapat persyaratan untuk obat antihipertensi, yaitu diuretik dan penghambat angiotensin-renin atau angiotensin-kalsium, obat antihipertensi yang mampu memblokir sumbu angiotensin-renin dengan diuretik atau angiotensin-kalsium, dan obat penghambat beta-adrenergik. antagonis kalsium dihidropiridin.

4. Minum obat tekanan darah

Setiap penyakit ditandai dengan pengobatan berdasarkan pemeriksaan klinis medis sesuai resep dokter, begitu pula dengan obat-obatan. Pada hipertensi, beberapa tingkat pengobatan yang berbeda dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi, beberapa di antaranya adalah diuretik seperti obat thiazide, penghambat renin-angiotensin, penghambat saluran kalsium, penghambat reseptor alfa-adrenergik, penghambat reseptor beta-adrenergik, vasodilator sentral. dan antagonis reseptor aldosteron. Jenis obatnya antara lain propranolol, atenolol, captopril, enalapril, losartan, candesartan, amlodipine, nifedipine, doxazosin, hydrochlorothiazide, dan masih banyak lainnya. Dari segi medis, sebenarnya ada banyak sekali pengobatan untuk penyakit darah tinggi, seperti keempat pengobatan tersebut dijelaskan semuanya melibatkan pengobatan, dan masih banyak lagi pengobatan lain yang semuanya melibatkan pengobatan dan minum obat. Sementara itu, pengobatan non-obat lebih mengacu pada bagaimana masyarakat mengatur pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi.

Ada beberapa cara preventif yang dapat dilakukan terlebih dahulu atau sebagai langkah preventif untuk mencegah penyakit hipertensi sebagai berikut:

1. Aktivitas fisik (olahraga)

Aktivitas fisik merupakan aktivitas yang sangat bermanfaat bagi kesehatan, baik kesehatan fisik maupun mental. aktivitas fisik adalah olahraga. Dengan berolahraga maka tubuh menjadi sehat sehingga berbagai macam penyakit tidak mudah menyerang tubuh, penimbunannya baik bagi penderita darah tinggi yang belum mengidap hipertensi, atau bisa juga sebagai durasi yang dianjurkan untuk mencegah darah tinggi.

2. Menurunkan berat badan

Menurunkan berat badan merupakan strategi yang baik untuk mencegah hipertensi. Berat badan yang melebihi kapasitas normal akan mempengaruhi sirkulasi, kerja jantung tidak teratur dan pembuluh darah menyempit, serta dapat memicu kadar kolesterol tinggi yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi berkembang menjadi hipertensi. Oleh karena itu, untuk mencegah hipertensi perlu diterapkan cara menurunkan berat badan melalui pola makan sehat dan aktivitas fisik atau olahraga.

3. Kurangi konsumsi makanan kaya natrium.

Makanan tinggi natrium menyebabkan tekanan darah tinggi dan hipertensi karena memperkecil diameter arteri. Oleh karena itu ada baiknya jika Anda menggunakan makanan yang tidak terlalu banyak mengandung natrium.

4. Makan makanan dan minuman sehat

5. Mengatur pola hidup sehat.

2.3 Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif

2.3.1 Definisi Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Menurut (SDKI, 2018) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif merupakan pola penanganan masalah dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Manajemen kesehatan keluarga yang tidak efektif dapat didefinisikan sebagai keadaan di mana keluarga gagal secara sistematis dalam merencanakan, mengorganisasi, dan melaksanakan strategi kesehatan yang memadai untuk mempromosikan dan melindungi kesehatan anggota keluarga mereka.

2.3.2 Penyebab Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Menurut (SDKI, 2018) penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu :

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

2.3.3 Tanda dan gejala

| Gejala dan tanda mayor | |
|---|---|
| <i>Subjektif</i> | <i>Objektif</i> |
| 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah Kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan | 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat 2. Aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat |
| Gejala dan tanda minor | |
| <i>Subjektif</i> | <i>Objektif</i> |
| <i>(tidak tersedia)</i> | 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko |

Tabel 2.2 Gejala dan tanda Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

2.4 Konsep *Brisk Walking Exercise*

2.3.4 Definisi *Brisk Walking Exercise*

Brisk walking exercise adalah salah satu bentuk latihan aerobik yang dinamis dan ritmis, dimana olahraga ini menggunakan otot-otot besar sehingga memiliki banyak manfaat bagi kesehatan. *Brisk walking exercise* merupakan bentuk latihan sedang dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 15-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam (Nurbaiti and Yuliana, 2020).

2.3.5 Tujuan *Brisk Walking Exercise*

Dilakukannya teknik *brisk walking exercise* pada pasien hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah melalui penurunan resistensi perifer ketika otot berkontraksi selama melakukan kegiatan fisik (Zaen and Sinaga Fitri, 2020). Efek yang terjadi adalah dilatasi arteri yang dapat meningkatkan suplai darah, oksigen, dan nutrisi ke organ tubuh sehingga ada peningkatan fungsi organ tubuh. Dengan melakukan kegiatan *brisk walking exercise*, medulla adrenal yang mensekresi hormon epinefrin dan korteks adrenal yang mensekresi hormon kortisol dan

hormon steroid mengalami pengurangan sekresi hormon tersebut dan pembuluh darah mengalami vasodilatasi. Vasodilatasi ini mengakibatkan peningkatan aliran darah ke ginjal dan pelepasan renin menurun. Menurunnya pelepasan renin dapat merangsang penurunan pembentukan angiotensin I dan angiotensin II kemudian terjadi penurunan rangsangan sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Penurunan sekresi aldosterone menyebabkan volume intravaskular menurun dan mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah (Marhabatsar and Sijid, 2021).

2.3.6 Manfaat *Brisk Walking Exercise*

Aktifitas fisik berjalan kaki seperti *brisk walking exercise* sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya penyakit jantung, rehabilitasi setelah serangan jantung, mengontrol berat badan, mengontrol kolesterol, mencegah dan/atau mengobati diabetes melitus (tipe II), osteoporosis, ansietas dan depresi. *Brisk walking exercise* sangat bermanfaat untuk menurunkan mortalitas penderita gangguan kardiovaskular termasuk termasuk hipertensi. Adapun kelebihan dengan dilakukannya latihan *brisk walking exercise* adalah mampu meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, dapat merangsang kontraksi otot, memecah glikogen dan peningkatan oksigen jaringan, serta mampu mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan meningkatkan penggunaan glukosa (Lesnussa *et al.*, 2024).

2.3.7 Standar Operasional Prosedur *Brisk Walking Exercise*

| | |
|-----------------|--|
| Persiapan Klien | 1) Anjurkan klien untuk memakai pakaian yang nyaman dan menyerap keringat |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan salam, perkenalkan diri ke klien 2) Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan 3) Langkah 1 : Jaga postur tubuh dengan benar saat berjalan dagu harus naik, mata menatap langsung ke depan, punggung lurus, dada diangkat dan bahu santai. 4) Langkah 2 : Gunakan Lengan lengan harus berada 90 derajat. lekukkan tangan dengan lembut dan jangan dikepal. Kemudian ayunkan tangan dari depan ke belakang. 5) Langkah 3 : melangkahkan satu kaki kedepan. Kaki depan harus menyentuh tanah sebelum kaki belakang diangkat. 6) Langkah 4 : melakukan tarikan kaki belakang kedepan. Bagian tumit menyentuh tanah terlebih dahulu. 7) Langkah 5 : kencangkan perut dan langkah kaki jangan terlalu pendek dan jangan terlalu panjang. 8) Langkah 6 : jaga keseimbangan tubuh |

Tabel 2.3 SOP Brisk Walking Exercise

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap klien. Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi dan meliputi tiga aktifitas dasar yaitu:

- a. Mengumpulkan data secara sistematis;
- b. Memilah dan mengatur data yang dikumpulkan;

c. Mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali.

Pengumpulan dan pengorganisasian data meliputi data subyektif, data obyektif dan data penunjang. Sedangkan komponen dalam menyusun analisa data yaitu data fokus, etiologi dan masalah. Berikut merupakan pengkajian terhadap klien dengan hipertensi.

a. Data Subyektif

1) Identitas klien

Berisi nama, umur, jenis kelamin, alamat, no. telepon, agama, status pernikahan.

2) Keluhan utama

Keluhan utama ditulis singkat dan jelas, keluhan yang membuat klien meminta bantuan pelayanan kesehatan.

3) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan penjelasan dari permulaan klien merasakan keluhan sampai dengan di bawa ke puskesmas khususnya yang terkait dengan hipertensi.

4) Riwayat penyakit dahulu

Berisi riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit yang mungkin dapat mempengaruhi penyakit klien saat ini.

5) Riwayat penyakit keluarga

Dikaji riwayat penyakit dalam keluarga dengan kemungkinan adanya penyakit keturunan atau penyakit yang sama dengan klien.

6) Pengkajian pola fungsional

a) Riwayat pola Kesehatan

Tindakan yang dilakukan klien pada umumnya termasuk penyakit yang saat ini dialami klien.

b) Pola pemenuhan nutrisi metabolic

Dikaji makanan yang disukai dan yang sering dikonsumsi setiap hari.

c) Pola eliminasi

Dikaji frekuensi, jumlah BAB dan BAK dalam sehari,

d) Pola aktivitas dan dan Latihan

Apakah terjadi penurunan pola aktivitas, faktor yang mempengaruhi pergerakan klien, adakah keletihan, gaya hidup monoton.

e) Pola tidur dan istirahat

Apakah klien mengalami gangguan tidur dan istirahat selama 24 jam, bagaimana kualitas dan intensitasnya, berapa jam lamanya.

f) Pola kognitif-sensori

Kaji keadekuatan alat sensori (penglihatan, pendengaran, pengecap, sentuhan) persepsi nyeri, kemampuan fungsional kognitif.

g) Pola persepsi dan konsep diri

Sikap individu mengenai dirinya, persepsi terhadap kemampuan, panduan citra tubuh, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

h) Pola peran dan hubungan

Persepsi klien tentang peran utama dan tanggung jawab dalam situasi kehidupan sekarang.

i) Pola seksual dan reproduksi

Kepuasan dan ketidakpuasan yang dirasakan klien dengan sexualitas dan tahap dan pola reproduksi.

j) Pola koping dan intoleransi stress

Bagaimana pola koping umum dan efektif pada toleransi terhadap stress sistem pendukung dan kemampuan yang dirasakan untuk mengendalikan dan mengubah situasi.

k) Pola nilai dan kepercayaan

Nilai-nilai, tujuan atau keyakinan yang mengarahkan pilihan atau keputusan.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Observasi tanda vital meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah.

b) Sistem pernafasan (B1-BREATH)

Dikaji tentang keluhan sesak, batuk, nyeri, keteraturan irama nafas, jenis pernafasan.

c) Sistem kardiovaskuler (B2-BLOOD)

Dikaji adanya keluhan nyeri dada dan suara jantung.

d) Sistem persyarafan (B3-BRAIN)

Dikaji jumlah GCS, refleks fisiologis dan patologis, istirahat/tidur.

e) Sistem pengindraan

1. Mata: dikaji pupil isokor/anisokor, sclera ikterus/ tidak, konjungtiva anemis/tidak.

2. Pendengaran/telinga: dikaji apakah ada gangguan pendengaran/tidak.

3. Penciuman/hidung: dikaji bentuk, apa ada gangguan penciuman/ tidak.

f) Sistem pencernaan (B5-BOWEL)

Dikaji tentang nafsu makan, frekuensi, porsi, jumlah, jenis, dikaji juga mulut dan tenggorokan. Pada abdomen dikaji ketegangan, nyeri tekan, lokasi, kembung, asites, peristaltik usus, pembesaran hepar, lien, konsistensi BAB, frekuensi, bau dan warna.

g) Sistem muskuloskeletal dan integumen (B6-BONE)

Dikaji tentang kemampuan pergerakan sendi, kekuatan otot, warna kulit, turgor dan edema.

h) Personal Hygiene

Dikaji kelenjar tiroid membesar/tidak, hiperglikemi, hipoglikemi, luka gangrene, ada pus/tidak.

2) Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

1. Asam urat: untuk mengkaji peningkatan asam urat yang memicu vasokonstriksi serta berkurangnya kemampuan dilatasi vaskuler yang menyebabkan hipertensi.
2. Kolesterol: mendeteksi kemungkinan arteriosklerosis.
3. Glukosa: Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
4. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal.
- e. Photo dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

2.4.2 Analisis Data

Analisa data diambil dari pengkajian data fokus dan etiologi penyakit sehingga dapat diambil kesimpulan tentang masalah-masalah yang dialami klien.

2.4.3 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah keperawatan klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan, ada tiga komponen yang perlu dicantumkan, yaitu problem (P), etiologi (E), dan symptom (S). Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi aktual, potensial, resiko, dan kemungkinan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien hipertensi:

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan ditandai dengan mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
- b. Resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi meningkat

2.4.4 Intervensi Keperawatan

Dalam rencana pelaksanaan, pengkajian dipilah-pilah data yang termasuk data subyektif dan data obyektif. Kemudian dianalisa kemungkinan masalah yang terjadi beserta penyebabnya.

| Diagnosa (SDKI) | Luaran (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|--|--|--|
| <p>D.0115 – Manajemen kesehatan keluarga tiak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita • Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat • Aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat | <p>Manjemen kesehatan keluarga - L.12105</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka manajemen kesehatan keluarga 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. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun 4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun | <p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan 1.13477</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"> 5. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 6. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>7. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Berikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi kepada keluarga</p> <p>9. Ajarkan latihan fisik <i>Brisk Walking Exercise</i></p> <p>10. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</p> |
| <p>D.0017 – Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh sakit kepala <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tekanan darah meningkat | <p>Perfusi Serebral - L.02014</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka perfusi serebral meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun 4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik | <p>Pemantauan Tekanan Intrakranial 1.06198</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab peningkatan TIK (mis, lesi gangguan metabolisme, peningkatan tekanan vena) 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala peningkatan TIK (mis, tekanan darah meningkat, pusing, mual dan muntah) 3. Mengukur peningkatan tekanan darah <p>Terapeutik</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan <i>brisk walking exercise</i> untuk menurunkan tekanan darah 5. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 6. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Melakukan pendidikan kesehatan untuk melakukan diet makanan dan minuman yang menjadi penyebab tekanan darah meningkat 8. Melakukan pendidikan kesehatan untuk melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan |
| <p>D.0078 - Nyeri Kronis b.d gangguan fungsi metabolic</p> <p>Tanda dan Gejala</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh nyeri • Merasa depresi (tertekan) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Gelisah • Tidak mampu menuntaskan | <p>Tingkat Nyeri – L.08066</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Perasaan depresi menurun 3. Meringis menurun 4. Gelisah menurun 5. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat | <p>Manajemen Nyeri – L.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 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri |

| | | |
|-----------|--|--|
| aktivitas | | <ol style="list-style-type: none">5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)12. Fasilitasi istirahat dan tidur13. Pertimbangkan jenis dan sumber |
|-----------|--|--|

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
|--|--|---|

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Berdasarkan SLKI dan SIKI

2.4.5 Implementasi

Pelaksanaan tindakan pelaksanaan yang dilakukan pada klien disesuaikan dengan prioritas masalah yang telah disusun. Yang paling penting pelaksanaan mengacu pada intervensi yang telah ditentukan dengan maksud agar kebutuhan klien terpenuhi secara optimal.

2.4.6 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam melaksanakan rencana tindakan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Kriteria dalam tahap evaluasi adalah:

- a. Kriteria Proses (evaluasi proses): menilai jalannya pelaksanaan proses keperawatan sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan klien.
- b. Kriteria keberhasilan (evaluasi hasil/sumatif): menilai hasil asuhan keperawatan yang diperlihatkan dengan perubahan tingkah laku klien.

Dalam evaluasi dapat dikemukakan 4 kemungkinan yang menentukan keperawatan selanjutnya yaitu:

- a. Masalah klien dapat teratasi.

Jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan

- b. Sebagian masalah klien dapat teratasi sebagian

Jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan

c. Masalah klien tidak dapat teratasi

Jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali

d. Muncul masalah baru.