

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Keluarga adalah sekelompok orang yang terikat oleh pernikahan atau darah, biasanya meliputi ayah, ibu, dan anak-anak (Lestari dkk, 2015). Keluarga adalah kelompok orang yang terdiri dari beberapa individu yang terikat oleh ikatan pernikahan atau adopsi dengan tujuan untuk menciptakan, memelihara kebudayaan, serta meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial dari masing-masing anggota keluarga (Khrisna, 2019).

Keluarga adalah unit terkecil dalam suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang tinggal bersama di bawah satu atap dalam keadaan saling membutuhkan. Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan unit terkecil dari masyarakat terdiri atas ayah, ibu, dan anak (Kemenkes RI, 2016).

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

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Siti Nur Kholifah (2016) Keluarga mempunyai 5 fungsi yaitu:

2.1.2.1 Fungsi Ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh

anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

2.1.2.2 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

Fungsi 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 di lingkungan setempat (Siti nur kholifah, 2016).

2.1.3 Tahap-Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2014) Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga yang perlu Anda pelajari berikut ini:

2.1.3.1 Keluarga baru menikah atau pemula

- a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b. Membina hubungan persaudaraan, teman, dan kelompok sosial
- c. Mendiskusikan rencana memiliki anak

2.1.3.2 Tahap perkembangan keluarga yang kedua adalah keluarga

dengan anak baru lahir.

- a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga
- b. Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- d. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek nenek.

2.1.3.3 Keluarga dengan anak usia pra sekolah

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan
- b. Mensosialisasikan anak
- c. Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga.

2.1.3.4 Keluarga dengan anak usia sekolah

- a. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

2.1.3.5 Keluarga dengan anak remaja

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

2.1.3.6 Keluarga melepas anak usia dewasa muda

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota

keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak

- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- c. Membantu orangtua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri.

2.1.3.7 Keluarga dengan usia pertengahan

- a. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
- c. Memperkokoh hubungan perkawinan

2.1.3.8 Keluarga dengan usia lanjut

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup).

2.1.4 Tipe-tipe Keluarga

Menurut Siti Nur Kholifah (2016) tipe-tipe keluarga terbagi menjadi dua yaitu:

2.1.4.1 Tipe keluarga *tradisional*, terdiri atas beberapa tipe :

- a. *The Nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat.
- b. *The dyad family* (keluarga *dyad*), suatu rumah tangga yang terdiri atas suami dan istri tanpa anak. *Single parent*, yaitu keluarga yang terdiri atas satu orang tua dengan anak

(kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

- c. *Single adult*, yaitu suatu rumah tangga yang terdiri atas satu orang dewasa. Tipe ini dapat terjadi pada seorang dewasa yang tidak menikah atau tidak mempunyai suami.
- d. *Extended family*, keluarga yang terdiri atas keluarga inti ditambah keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek, dan sebagainya. Tipe keluarga ini banyak dianut oleh keluarga Indonesia terutama di daerah pedesaan.
- e. *Middle-aged or elderly couple*, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.
- f. *Kin-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersama atau saling berdekatan dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

2.1.4.2 Tipe keluarga yang kedua menurut Siti Nur Kholifah (2016) adalah tipe keluarga *nontradisional*, tipe keluarga ini tidak lazim ada di Indonesia, terdiri atas beberapa tipe sebagai berikut.

- a. *Unmarried parent and child family*, yaitu keluarga yang terdiri atas orang tua dan anak dari hubungan tanpa nikah
- b. *Cohabiting couple*, orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- c. *Gay and lesbian family*, seorang yang mempunyai persamaan jenis kelamin tinggal dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
- d. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- e. *Foster family*, keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat

orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

2.2 Keperawatan Keluarga

2.2.1 Definisi Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga dilakukan dalam praktik keperawatan dengan fokus pada anggota keluarga sebagai klien dalam konteks komunitas. Proses keperawatan yang digunakan mengikuti standar keperawatan yang sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab keperawatan (Dameyanti, 2019). Asuhan keperawatan keluarga adalah kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga (Salamung et al., 2021). Tujuan dari asuhan ini adalah untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga melalui pendekatan proses keperawatan.

Keperawatan keluarga adalah seni dan ilmu pengetahuan, filosofi dan cara berinteraksi dengan keluarga tentang perawatan kesehatan. Keperawatan keluarga merupakan hal penting dalam unit perawatan kesehatan dimana seorang perawat harus menganggap keluarga adalah sebagai sebuah unit (Deborah Siregar, 2020).

Berdasarkan definisi di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa keperawatan keluarga adalah suatu proses yang digunakan terhadap individu, keluarga, kelompok atau komunitas bersifat holistik sistemik dan interaksional, dan menggunakan kekuatan keluarga.

2.2.2 Tujuan Keperawat Keluarga

Menurut Zakaria (2017) Tujuan keperawatan keluarga ada dua macam, yaitu tujuan umum dan khusus. Tujuan umum dari keperawatan keluarga adalah kemandirian keluarga dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Tujuan khusus dari keperawatan keluarga adalah keluarga mampu melaksanakan tugas pemeliharaan kesehatan keluarga dan mampu menangani masalah kesehatannya berikut ini.

2.1.1.1 Menenal masalah kesehatan yang dihadapi anggota keluarga.

Kemampuan keluarga dalam menenal masalah kesehatan seluruh anggota keluarga. Contohnya, apakah keluarga mengerti tentang pengertian dan gejala kencing manis yang diderita oleh anggota keluarganya

2.1.1.2 Membuat keputusan secara tepat dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan untuk membawa anggota keluarga ke pelayanan kesehatan. Contoh, segera memutuskan untuk memeriksakan anggota keluarga yang sakit kencing manis ke pelayanan kesehatan.

2.1.1.3 Memberi perawatan pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Contoh, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit kencing manis, yaitu memberikan diet DM, memantau minum obat antidiabetik, mengingatkan untuk senam, dan kontrol ke pelayanan kesehatan.

2.1.1.4 Memodifikasi lingkungan yang sehat. Bagaimana keluarga mengatur lingkungan rumahnya, kebersihan, pengaturan ventilasi dan pencahayaan, pengaturan perabot rumah tangga, sertamenjaga lingkungan yang nyaman di keluarga.

2.1.1.5 Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Bagaimana keluargadapat memanfaatkan Puskesmas atau rumah sakit untuk anggota keluarganya yang sakit.

2.2.3 Peran dan fungsi Keperawat Keluarga

Menurut Diborah siregar, dkk (2020) Peran dan fungsi perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

2.2.3.1 Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

2.2.3.2 Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

2.2.3.3 Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

2.2.3.4 Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut.

a. Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

b. Pencegahan sekunder Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

c. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial, emosional.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Definisi

Hipertensi ialah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah melewati batas normal yang berakibat pada kenaikan angka kesakitan dan kematian. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140

menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung dan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung (Triyanto, 2014 dalam Indah, 2019).

Hipertensi adalah keadaan saat seseorang mengalami peningkatan darah di atas batas normal yang ditunjukkan oleh angka diastolik pada pemeriksaan tensi darah baik yang berupa sphygmomanometer ataupun alat digital lain (Pudiastuti, 2013 dalam Indah, 2019).

Hipertensi adalah peningkatan kronis tekanan darah, dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Seseorang dinyatakan hipertensi saat tekanan darahnya $> 140/90$ mmHg (Corwin, 2008) dalam (Indah, 2019).

Tekanan darah tinggi adalah kondisi medis yang terjadi karena peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu lama. Pengidap yang memiliki tekanan darah lebih 140/90 mmHg, diperkirakan mempunyai darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi ialah salah satu risiko utama gagal jantung kronis, serangan jantung, stroke, dan aneurisma arterial (Hart, Fahey, & Savage, 2010 dalam Indah, 2019).

Dari uraian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa Tekanan darah tinggi adalah keadaan dimana seseorang mengalami tekanan darah tinggi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih.

2.3.2 Etiologi

Menurut (Smeltzer dan Bare, 2000) dalam (Indah, 2019) penyebab hipertensi terbagi 2, yaitu:

2.3.2.1 Hipertensi Primer/Esensial

Penyebab pasti belum diketahui sampai saat ini, kurang lebih

90% penderita tergolong primer dan 10% sekunder, pada usia 30-50 tahun terjadi onset hipertensi primer. Hipertensi primer adalah suatu kondisi hipertensi dimana penyebab sekunder dari hipertensi tidak ditemukan (Lewis, 2000) dalam (Indah, 2019). Ras dan keturunan ialah penyebab hipertensi primer, termasuk faktor lain yaitu gaya hidup, faktor stres, demografi, intake alkohol moderat, lingkungan dan merokok.

2.3.2.2 Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain penyakit kelenjar adrenal, gangguan kelenjar tiroid dan kelainan pembuluh darah ginjal. Golongan terbesar dari hipertensi ialah hipertensi esensial, maka penyelidikan dan pengobatan lebih banyak ditunjukkan ke penderita hipertensi esensial.

2.3.3 Patofisiologi

Tekanan darah meningkat di arteri terjadi karena jantung memompa lebih kuat hingga mengalirkan cairan yang lebih banyak setiap detiknya menyebabkan arteri besar menjadi kaku dan kehilangan kelenturan hingga mereka tidak bisa mengembang ketika jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Tekanan darah naik dikarenakan pada setiap denyut jantung, darah dipaksa melalui pembuluh sempit dari biasanya.

Tekanan darah juga naik saat vasokonstriksi. Meningkatnya tekanan darah karena bertambahnya cairan dalam sirkulasi. Jika ada kelainan fungsi ginjal akan mengakibatkan tidak mampunya membuang air dan sejumlah garam di dalam tubuh. Tekanan darah naik sehingga volume darah dalam tubuh juga meningkat.

Saat kegiatan memompa jantung kurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah menurun.

Penyesuaian faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan dalam sistem saraf otonom dan fungsi ginjal. Cara ginjal mengendalikan tekanan darah yaitu saat terjadi kenaikan tekanan darah maka ginjal akan menambah pembuangan garam dan air, yang menyebabkan kurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah menjadi normal. Ginjal mengurangi pengeluaran garam dan air ketika tekanan darah turun sampai tekanan darah normal dan bertambahnya volume darah. Ginjal dapat meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal adalah salah satu organ penting dalam mengendalikan tekanan darah karena berbagai penyakit pada ginjal menyebabkan tekanan darah tinggi. Peradangan ginjal bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis ialah bagian sistem saraf otonom untuk sementara waktu meningkatkan tekanan darah selama respon, meningkatkan kekuatan denyut jantung dan kecepatan juga memperlebar arteriola di daerah tertentu tetapi mempersempit sebagian besar arteriola, mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh; melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (nonadrenalin), yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stres merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

2.3.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala hipertensi menurut (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019)

2.3.2.3 Tanpa gejala

Tak ada gejala spesifik yang bisa dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah, kecuali ditentukan tekanan sistolik diastolik oleh yang memeriksa. Berarti hipertensi tidak bisa diketahui jika tekanan tidak diukur.

2.3.2.4 Gejala yang sering terjadi

Kelelahan dan nyeri kepala dan ialah gejala yang sering terjadi. Kenyataannya ini adalah gejala yang sering dijumpai pada kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Pasien penderita hipertensi yaitu gelisah, sakit kepala, epistaksis, pusing, muntah, lemas, mual, kelelahan, penurunan kesadaran dan sesak.

2.3.5 Faktor Risiko

Pada kejadian hipertensi, faktor risiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019)

2.3.5.1 Faktor risiko yang tidak bisa diubah

a. Usia

Usia ialah salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yang tidak bisa diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula risiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan beberapa penelitian, bahwa pria dengan usia lebih dari 45 tahun cenderung lebih rentan mengalami kenaikan tekanan darah, pada wanita usia di atas 55 tahun cenderung mengalami peningkatan tekanan darah (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019)

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah yang tidak bisa diubah. Dalam hal

ini, pria cenderung lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Hal ini terjadi karena ada dugaan laki-laki punya gaya hidup kurang sehat dibandingkan dengan perempuan. Tetapi, prevalensi hipertensi perempuan mengalami peningkatan setelah masuk umur menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan pada hormon yang dialami wanita yang telah menopause. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

c. Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Risiko terkena tekanan darah tinggi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang punya riwayat hipertensi. Selain itu faktor keturunan juga bisa berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam (NaCl) dan renin membran sel. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019)

2.3.5.2 Faktor risiko yang dapat diubah

a. Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT). Obesitas bisa memicu hipertensi akibat terganggu aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Inilah yang

menyebabkan tensi naik. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

Muhadi (2016) dalam *JNC 8: Evidence-based Guide-Line Penanganan Pasien Hipertensi Dewasa* menyatakan bahwa penurunan berat badan dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg/penurunan 10 kg. Untuk itu, penting untuk penderita hipertensi untuk menghindari makanan berlemak, menerapkan makanan tinggi serat, dan olahraga rutin.

b. Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok bisa menyebabkan kebutuhan oksigen dan denyut jantung untuk disuplai ke otot jantung mengalami kenaikan. Bagi penderita yang memiliki aterosklerosis atau penumpukan lemak di pembuluh darah, merokok dapat memperparah kejadian hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti penyakit jantung dan stroke (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

c. Konsumsi Alkohol dan Kafein berlebihan

Alkohol juga diketahui menjadi salah satu faktor risikoterjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat peningkatan volume sel darah merah dan kadar kortisol, serta kekentalan darah yang mengakibatkan kenaikan tensi. Sementara itu, kafein diketahui dapat membuat jantung berpacu lebih cepat sehingga mengalirkan darah lebih banyak setiap detik. Akan tetapi, dalam hal ini, kafein memiliki reaksi yang berbeda pada setiap orang. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

d. Konsumsi Garam Berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan (NaCl) mengandung natrium yang mengambil cairan di luar sel agar tidak keluar sehingga terjadi penumpukan cairan di tubuh. Hal inilah yang membuat peningkatan tekanan darah dan volume (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

e. Stress

Stress juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada seseorang yang memiliki kecenderungan stres emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, takut, dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

f. Keseimbangan hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah. Wanita memiliki estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah. Jika terjadi ketidakseimbangan maka bisa memicu gangguan di pembuluh darah. Gangguan tersebut berdampak pada peningkatan tekanan darah. Gangguan keseimbangan hormonal dapat terjadi pada penggunaan alat kontrasepsi hormonal seperti pil KB. (Sari, 2017) dalam (Indah, 2019).

2.3.6 Klasifikasi

Tabel 2.1: Klasifikasi hipertensi berdasarkan nilai tekanan darah (Copeland, Posey, Hashmi, Gupta, & Hanchard, 2018)

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal tinggi	130-139	84-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistolik	≥ 140	< 90

Sumber: Copeland, Posey, Hashmi, Gupta, & Hanchard (2018).

2.3.7 Komplikasi

Wiwin Permata Putri (2017) Komplikasi yang dapat terjadi akibat hipertensi adalah sebagai berikut:

2.3.7.1 Gagal jantung

2.3.7.2 Stroke

2.3.7.3 Hipertensi maligna

2.3.7.4 Hipertensi ensefalopati

2.3.7.5 Gagal ginjal

2.3.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dari hipertensi terdiri dari (Nurarif & Kusuma, 2005 dalam Indah, 2019):

2.3.8.1 Pemeriksaan Laboratorim

a. Hb/Ht (*Hemoglobin / hematokrit*)

Agar dapat mengidentifikasi faktor resiko seperti anemia, hipokoagulasitas dan mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan.

b. BUN (*Blood Urea Nitrogen*) / kreatinin Menginformasikan terkaitperfusi/fungsi ginjal.

c. Glukosa

d. Hiperglikemia diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

e. Urinalisa

Glukosa, darah, protein, mengisyaratkan difungsi ginjal dan ada DM.

f. CT (*Computerized Tomography*) scan

Mengkaji ada tidaknya encelopati dan tumor cerebral.

g. EKG (*Elektrokardiogram*)

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, tanda dini penyakit jantung adalah peninggian gelombang P.

h. IVP (*Intravenous Pyelogram*)

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal.

i. Photo dada

Menunjukkan pembesaran jantung dan destruksi kalfikasipada area katup.

2.3.9 Penatalaksanaan Hipertensi

Secara garis besar penanganan hipertensi dibagi 2 jenis yaitu:

2.3.9.1 Pengobatan Farmokologi

a. Diuretik (*hidroklorotiazid*)

Agar pompa jantung lebih ringan, dikeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang.

- b. Penghambat simpatetik (reserpin, metildopadan klonidin)
Aktivitas saraf simpatis terhambat.
- c. Vasodilator (hidralasin dan prasosin)
Bekerja pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.
- d. Antagonis kalsium (verapamil, diltiazem) Kontraksi jantung terhambat.

2,3,9,2 Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

- a. Pertahankan BB ideal
BB ideal sesuai BMI rentang 18,5-24,9 kg/m².
- b. Kurangi natrium
Lakukan dengan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100mmol/ hari.
- c. Kurangi konsumsi alkohol
Konsumsi alkohol berlebihan bisa meningkatkan tekanan darah.
- d. Makan Ca dan K cukup dari diet
Konsumsi diet tinggi buah dan sayur, diet rendah lemak.
- e. Hindari merokok
Merokok bisa meningkatkan resiko komplikasi pasien hipertensi seperti penyakit stroke dan jantung, maka perlu hindari konsumsi (rokok) karena dapat memperberat hipertensi.
- f. Hindari stress
Jika stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

g. Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dapat dimanfaatkan sebagai tindakan kemandirian untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi disamping pengobatan farmakologi.

h. Terapi massase

Massase bisa memperlancar aliran energi dalam tubuh sehinggahipertensi dapat diminimalisir, saat semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot makaresiko hipertensi dapat dihindari.

i. Terapi tradisional menjadi salah satu rencana strategis Kementrian Kesehatan tahun 2010-2014 Keputusan Menteri Kesehatan No.HK/03.01/160/2010 dengan harapan meningkatnya pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional atau komplementer alternatif. Selain itu, di dalam SK Menkes No.HK.02.02/MENKES/148/2010 disebutkan dalam pasal 8 ayat 3 (c) bahwa terapi komplementer merupakan bagiandari praktik keperawatan (Menkes, 2014).

2.4 Intervensi Unggulan (Rendam Kaki Dengan Air Hangat)

2.4.1 Definisi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Merendam kaki dengan air hangat adalah suatu metode perawatan kesehatan yang populer di kalangan masyarakat cina. Pengobatan tradisional cina merekomendasikan merendam kaki dengan air hangat setiap hari untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi kemungkinan demam hingga mereda lebih awal. Kaki adalah jantung keduatubuh manusia menurut pengobatan tradisional cina, karena kaki dapat dijadikan barometer yang mencerminkan kesehatan badan.

Ada banyak titik akupuntur di telapak kaki (hati, empedu, kandung kemih,ginjal, limpa, dan perut) ada di kaki. Merendam kaki dengan air

hangat dapat mengambil alih fungsi herbal untuk memanaskan tubuh, meningkatkan sirkulasi darah ke bagian tubuh atas (Gunawan, 2014).

Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah di kaki. Prinsip kerja rendam air hangat yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat ke kaki menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat menurunkan ketegangan otot. Rendam air hangat mudah dilakukan lansia, tidak ada efek samping berbahaya dan tidak perlu biaya mahal (Potter, 2012)

Rendam kaki menggunakan air hangat yang dilakukan secara rutin maka dapat terjadi perubahan tekanan darah, karena efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk meregangkan saraf parasimpas, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah (Yessi Harnani, 2017)

Dari uraian diatas maka peneliti menyimpulkan rendam kaki menggunakan air hangat dapat menurunkan tekanan darah pada orang yang menderita Hipertensi karena terjadi perpindahan panas dari air hangat ke kaki menyebabkan pelebaran pembuluh darah yang dapat menurunkan ketegangan otot, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah

2.4.2 Manfaat Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh pertama berdampak pada pembuluh darah menjadi lancar, yang kedua adalah faktor pembebanan di dalam air yang menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh. Rendam kaki dengan air hangat bermanfaat untuk vasodilatasi aliran darah sehingga diharapkan

dapat mengurangi tekanan darah (Hardianti, Nisa , & Wahyudo, 2018). Manfaat rendam dengan air hangat ini juga untuk mengurangi nyeri yang berhubungan akan tegangnya otot dapat juga mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah (Arnot, 2009 dalam Ulya, 2017). Panas pada terapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot serta mengurangi kekakuan otot (Novita, 2010 dalam Ulya, 2017).

2.4.3 Prosedur Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Untuk Menurunkan Tekanan Darah

Berikut adalah persiapan alat dan prosedur yang dilakukan untuk terapi rendam kaki dengan air hangat untuk menurunkan tekanan darah menurut (Harnani & Axmalia, 2017)

2.4.3.1 Mendekatkan alat kedekat pasien

2.4.3.2 Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung

2.4.3.3 Mengukur tekanan darah pasien

2.4.3.4 Mencuci kaki klien yang kotor lalu di keringkan

2.4.3.5 Memasukan air hangat ke dalam baskom dengan suhu (39°C-42°C)

2.4.3.6 Celupkan dan rendam kaki pasien 10-15 cm diatas mata kaki lalu biarkan sampai 15 menit

Ukur suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) kembali dan ukur kembali suhunya dengan thermometer.

Lakukan rendam kaki air hangat setiap pagi dan sore hari 1-2 kali sehari.

2.4.3.7 Menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu

2.4.3.8 Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk

2.4.3.9 Mengukur kembali tekanan darah setelah dilakukan terapi rendam kaki

2.4.4 Prinsip Pemberian Terapi air hangat

Terapi rendam kaki dengan air hangat adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10 - 15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat, dengan suhu air 39°C- 40°C pada kelompok intervensi dilakukan sebanyak 5 kali dalam 1 minggu, Dimana setiap pre dan post rendam kaki dilakukan pengukuran tekanan darah dan hasilnya rata-rata menurunkan tekanan darah (Shinta M.S & St.Aisyah, 2022).

Prinsip pelaksanaan terapi yang perlu diperhatikan yaitu, memberi informasi yang jelas pada pasien tentang tindakan, menganjurkan pasien untuk mengatakan perubahan yang dirasa selama terapi, menggunakan stopwatch agar tahu durasi waktu saat terapi, mengikuti prosedur tindakan dan memantau perubahan suhu saat terapi, tidak meninggalkan pasien selama terapi berlangsung (Ancheta, 2005 dalam Ulya, 2017). Selama pelaksanaan terapi air hangat ini, kaji perasaan kulit seperti terbakar pada klien hentikan apabila terjadi demikian (Marybetts, 2008 dalam Ulya 2017).

2.4.5 Efek Samping Terapi Air Hangat

Kerusakan jaringan dapat terjadi ketika tubuh terpapar suhu terlalu panas, kaji secara berkala suhu pada terapi air hangat dan kaji keadaan kulit pasien selama terapi berlangsung (Mc Chan et.al, 2009 dalam Ulya, 2017)

2.4.6 Fisiologi Rendam Kaki Air Hangat

Prinsip rendam air hangat yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat

ke kaki yang mengakibatkan pelebaran pembuluh darah dan otot menegang sehingga memperlancar peredaran darah yang akan memperngaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada arkus aorta dan sinus kortikus yang menyampaikan impuls yang dibawa serabut saraf yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak tentang tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla sehingga merangsang tekanan sistolik yaitu regangan otot ventrikelmerangsang ventrikel agar berkontraksi.

Awal kontraksi, katup semilunar dan katup aorta belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung lalu menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan diastoliknya keadaan relaksasi ventricular isovolemik saat ventrikel relaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah terjadilah penurunan tekanan diastolik (Batjun.M.T, 2015 dalam Ulya, 2017).

2.4.7 Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah

Rendam kaki air hangat adalah metode menggunakan air untuk mengobati atau merenggangkan kondisi yang menyakitkan yang mengandalakan respon tubuh terhadap air. Manfaat yang di dapat oleh terapi air yaitu dapat mengatasi demam, dapat memperbaiki kesuburan, menghilangkan rasa lelah, sistem kekebalan tubuh meningkat, kekuatan tubuh meningkat, serta bermanfaat dalam kelancaran peredaran darah (Damayanti, 2014 dalam Biahimo dkk, 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. 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. Rendam Kaki dengan air hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Prinsip kerja dari rendam air hangat ini yaitu dengan menggunakan air hangat yang bersuhu sekitar 39°C sampai 42°C diatas suhu tubuh sehingga pasien nyaman.

Secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah akibatnya lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan dan ketegangan otot. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun (Batjun.M.T, 2015 dalam Ulya, 2017).

Oleh karena itu orang-orang yang menderita penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stres, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut (Restuningtyas, 2019 dalam Siti Utami Dewi 2019).

Menurut hasil penelitian Widha Rayuningtyas (2019) hasil penelitian Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Pos Lansia Amanah Klaten didapatkan Tekanan darah pada lansia sebelum diberikan terapi rendam

kaki air hangat di poslansia Amanah Klaten sebagian besar masuk dalam kategori hipertensi ringan dan sedang sebanyak 15 responden (40,5%). Tekanan darah pada lansia setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat di poslansia Amanah Klaten sebagian besar masuk dalam kategori hipertensi ringan sebanyak 24 responden (64,9%). Ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat terhadap perubahan tekanan darah lansia hipertensi di Poslansia Amanah Klaten ditandai dengan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

2.5 Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi

Menurut Ni Nyoman Prawati (2018) Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi yaitu:

2.5.1 Definisi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2016).

2.5.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Nama kepala keluarga
- 2) Alamat dan telepon

- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe keluarga
- 7) Suku bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktifitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- 4) Sistem pendukung keluarga

- 5) Struktur keluarga
- 6) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai caraberkomunikasi antar anggota keluarga.
- 7) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 8) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 9) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

d. Fungsi Keluarga:

- 1) Fungsi biologis :
 - a. Meneruskan keturunan
 - b. Memelihara dan membesarkan anak
 - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga
- 2) Fungsi Psikologis
 - a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b. Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
 - c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d. Memberikan identitas keluarga
- 3) Fungsi sosialisasi
 - a. Membina sosialisasi pada anak
 - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 - c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- 4) Fungsi ekonomi
 - a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga

- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

5) Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

e. Stres dan coping keluarga

Stressor jangka pendek dan panjang

- 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
- 4) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 5) Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan

f. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik

tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluargaterhadap petugaskesehatan yang ada.

2.5.1.2 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Menurut Ni Nyoman Prawati (2018) Diagnosis keperawatan adalah interpretasi ilmiah atas data hasil pengkajian yang interpretasi ini digunakan perawat untuk membuat rencana, melakukan implementasi, dan evaluasi. Untuk menyusun diagnosis keperawatan yang tepat, dibutuhkan beberapa pengetahuan dan keterampilan yang harus dimiliki antara lain, kemampuan dalam memahami beberapa masalah keperawatan, faktor yang menyebabkan masalah, batasan karakteristik, beberapa ukuran normal dari masalah tersebut, serta kemampuan dalam memahami mekanisme penanganan masalah, berpikir kritis, dan membuat kesimpulan dari masalah. Penulisan pernyataan diagnosis keperawatan pada umumnya meliputi tiga komponen, yaitu komponen **P** (Problem), **E** (Etiologi), dan **S** (Simptom atau dikenal dengan batasan karakteristik). Pada penulisan diagnosis keperawatan keluarga menggunakan pernyataan problem saja tanpa etiologi dan simptom. Dengan demikian, penulisan diagnosis keperawatan keluarga adalah dengan menentukan masalahkeperawatan yang terjadi.

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
 - c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
 - d. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
 - e. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasimasalah kesehatan.
 - f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Hipertensi yang terjadi
 - 2) Pada anggota keluarga
 - 3) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi

- 4) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- 5) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 6) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

2.5.1.3 Perencanaan keperawatan

Menurut Ni Nyoman Prawati (2018) Perencanaan keperawatan keluarga merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan. Setelah perawat merumuskan diagnosis keperawatan, langkah berikutnya adalah menyusun perencanaan tindakan yang akan dilakukan untuk menyelesaikan masalah klien dan keluarga.

Setelah menyusun perencanaan, tahap selanjutnya adalah melaksanakan tindakan keperawatan keluarga. Tindakan keperawatan dapat dilakukan oleh perawat dengan tim kesehatan lain atau secara mandiri. Keterlibatan klien dan keluarga merupakan hal penting pada tahap pelaksanaan tindakan. Tindakan keperawatan dinyatakan berhasil atau tidak, ditentukan pada tahap evaluasi atau penilaian tindakan keperawatan. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenai perawatan dan pengobatan anggota keluarga dengan hipertensi.

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenaldan mengerti tentang penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentangpenyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

Intervensi :

- 1) Jelaskan arti penyakit hipertensi
- 2) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
- 3) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.

- b. Ketidakmampuan keluarga membuat penilain yang tepat, mengatasi masalah (Individu atau Keluarga).

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.

Intervensi :

- 1) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
- 2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi

Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tigakali kunjungan rumah.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.

Intervensi :

- 1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
- 2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yangmenderita hipertensi.
- 3) Diskusikan cara perawatan di rumah (rendam kaki air hangat untuk mengtasi hipertensi
- 4) Mendekatkan alat kedekat pasien
- 5) Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung

- 6) Mengukur tekanan darah pasien
 - 7) Mencuci kaki klien yang kotor lalu di keringkan
 - 8) Memasukan air hangat ke dalam baskom dengan suhu (39°C- 42°C)
 - 9) Celupkan dan rendam kaki pasien 10-15 cm diatas mata kakilalu biarkan sampai 15 menit
 - 10) Melakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) kembali danukur kembali suhunya dengan thermometer.
 - 11) Menutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu
 - 12) Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan dengan handuk
 - 13) Mengukur kembali tekanan darah setelah dilakukan terapi rendam kaki
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.
- Sasaran: Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
- Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah
- Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
- Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.

Intervensi :

- 1) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi misalnya :
 - a) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung tangan.
 - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
 - 2) Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi
- Sasaran: Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.

Kriteria Hasil : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.

Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.

Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.5.1.4 Implementasi

Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Dalam tahap ini, perawat harus mengetahui berbagai hal di antaranya bahaya- bahaya fisik dan perlindungan pada klien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak- hak dari pasien, serta pemahaman tingkat perkembangan pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan adalah dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik. Dalam melaksanakan tindakan perlu melibatkan seluruh anggotakeluarga dan selama tindakan, perawat perlu memantau respon verbal dan nonverbal pihak keluarga (Ni Nyoman Prawati, 2018).

2.5.1.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai, meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosa keperawatan juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan keperawatan harus dievaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut, dapat dicapai secara efektif. Evaluasi didasarkan pada

bagaimana efektifnya intervensi atau tindakan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya.

Keefektifan ditentukan dengan melihat respon keluarga dan hasil, bukan intervensi- intervensi yang diimplementasikan. Meskipun evaluasi dengan pendekatan terpusat pada klien paling relevan, sering kali membuat frustrasi karena adanya kesulitan-kesulitan dalam membuat kriteria objektif untuk hasil yang dikehendaki. Rencana perawatan mengandung kerangka kerja evaluasi. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum perencanaan dikembangkan lebih lanjut, perawat bersama keluarga perlu melihat tindakan-tindakan perawatan tertentu apakah tindakan tersebut benar-benar membantu (Ni Nyoman Prawati, 2018).