

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

- a. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi resikonya (Nurarif & Kusuma, 2015).
- b. Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardio vaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan (Andrian Patica, 2016).
- c. Hipertensi adalah peningkatan darah secara khususnya, tekanan diastolic melebihi 95 milimeter air raksa yang tidak bisa dihubungkan dengan penyebab organik apapun (Wade, 2016).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

| Klasifikasi | Sistolik | Dan | Diastolik |
|-------------------------------|----------|----------|-----------|
| Optimal | <120 | Dan | <180 |
| Normal | 120-129 | Dan/atau | 80-84 |
| Normal tinggi | 130-139 | Dan/atau | 84-89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140-160 | Dan/atau | 90-99 |
| Hipertensi derajat 2 | 160-179 | Dan/atau | 100-109 |
| Hipertensi derajat 3 | >180 | Dan/atau | >110 |
| Hipertensi sistoli Terisolasi | >140 | Dan | <90 |

(Perki, 2015)

3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi primer

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

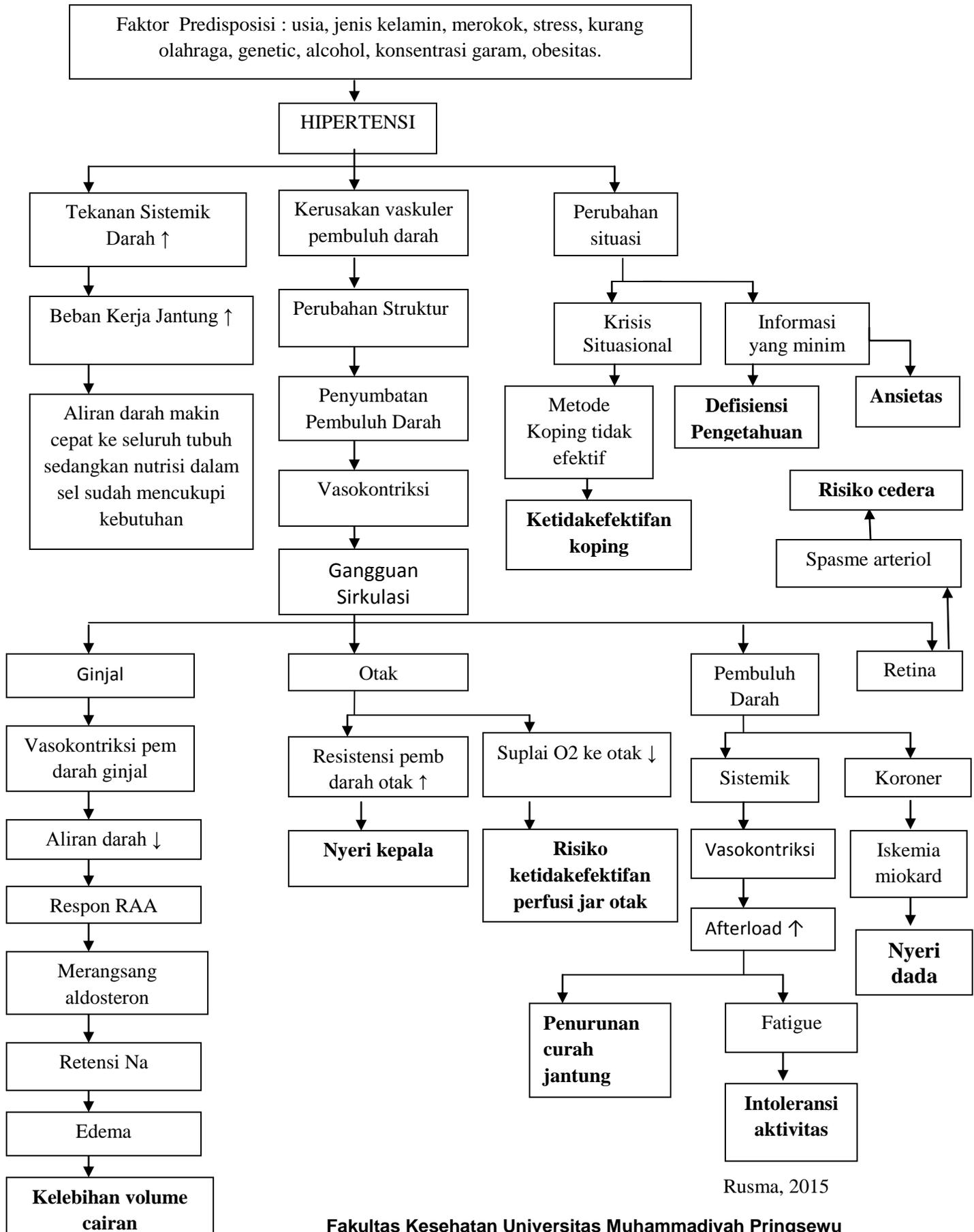
Faktor yang mempengaruhi yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis system renin. Angiotensin dan peningkatan Na Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia.

b. Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu: penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Pathway/Patofisiologi

Gambar 2.1 Pathway / Patofisiologi



Rusma, 2015

5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi:

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- 1) Mengeluh sakit kepala pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

(Nurarif& Kusuma, 2015).

6. Data Penunjang

a. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

- a) Hb/ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume secara (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagulabilitas, anemia
- b) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c) Glucose : Hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin
- d) Urinalis : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal danada DM.

2) CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

3) EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang padahal salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

4) IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurarif& Kusuma, 2015).

7. Penatalaksanaan

a. Nonfarmakologi

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskular. Pada pasien yang menderita hipertensi derajat 1, tanpa faktor risiko kardiovaskular

lain maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi.

Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

- 1) Penurunan berat badan. Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.
- 2) Mengurangi asupan garam. Di negara kita, makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.
- 3) Olah raga. Olah raga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 –60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaikitangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

- 4) Mengurangi konsumsi alkohol. Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- 5) Berhenti merokok. Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti efek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.

b. Terapi farmakologi

Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya

- 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (diatas usia 80 tahun)seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan factor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasikan angiotensin converting enzymeinhibitor (ACE-i) dengan angiotensin II receptor blockers (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapifarmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
(Soenartaet al, 2015)

8. Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri dalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Kompilasi terdapat pada organ-organ sebagai berikut:

a. Otak

Komplikasi pada otak dapat menimbulkan resiko strok, apabila tidak diobati resiko terkena stroke menjadi 7 kali lebih besar.

b. Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal , tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mau membuang zat zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan didalam tubuh.

c. Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner.

d. Mata

Pada mata hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan menimbulkan kebutaan.

(Wijayati & Putri, 2013)

B. Konsep Keluarga

1. Pengertian

- a. Keluarga merupakan lingkungan social yang sangat dekat hubungannya dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya (Harnilawati, 2013).
- b. Secara umum, keluarga didefinisikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2017).
- c. Keluarga adalah sebagai kelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah atau adopsi, yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan

istri, ibu, ayah dan anak, kakak, adik yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Siregar, 2020).

2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi, keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah :

a. Menurut dominasi jalur hubungan darah

1) Patrilineal.

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2) Matrilineal.

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

b. Menurut dominasi keberadaan tempat tinggal

1) Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah suami.

2) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah istri.

c. Menurut dominasi pengambilan keputusan

1) Patriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

2) Matriakal

Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri.

3) Keluarga kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pimpinan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

(Harnilawati, 2013).

3. Bentuk-bentuk Keluarga

Berbagai bentuk keluarga dan tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan keluarga modern.

a. Secara Tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman dan bibi).

b. Secara Modern (berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualism maka pengelompokkan tipe keluarga selain diatas adalah :

1) *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.

2) *Reconstituted Nuclear*

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

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/ meniti karier.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang usdah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

5) *Single Parent*

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

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

8) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

9) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

11) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang memomong dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Ummaried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

(Harnilawati, 2013).

4. Ciri-ciri Keluarga

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*nomenciatuure*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
(Harnilawati, 2013).

5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

- a. Tahap 1, pasangan baru menikah (keluarga baru).
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membina hubungan perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan harmonis dengan saudara dan kerabat, dan merencanakan keluarga (termasuk merencanakan jumlah anak yang diinginkan).
- b. Tahap 2, menanti kelahiran (*child bearing family*) atau anak tertua
adalah bayi berusia kurang dari 1 bulan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyiapkan anggota keluarga baru (bayi dalam keluarga), membagi waktu untuk individu, pasangan, dan keluarga.

- c. Tahap 3, keluarga dengan anak prasekolah atau anak tertua 2,5 tahun sampai dengan 6 tahun.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menyampaikan kebutuhan masing-masing anggota keluarga, antara lain ruangan atau kamar pribadi dan keamanan, mensosialisasikan anak-anak, menyatukan keinginan anak-anak yang berbeda, dan mempertahankan hubungan yang “sehat” dalam keluarga.

- d. Tahap 4, keluarga dengan anak sekolah atau anak tertua berusia 7 sampai 12 tahun.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mensosialisasikan termasuk membantu anak-anak mencapai prestasi yang baik di sekolah, membantu anak-anak membina hubungan dengan teman sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan, dan memenuhi kesehatan masing-masing anggota keluarga.

- e. Tahap 5, keluarga dengan remaja atau dengan anak tertua berusia 13 sampai 20 tahun.

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab yang sejalan dengan maturasi remaja, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, dan melakukan komunikasi yang terbuka diantara orang tua dengan anak-anak remaja.

- f. Tahap 6, keluarga dengan anak dewasa (pelepasan).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menambah anggota keluarga dengan kehadiran anggota keluarga yang baru melalui pernikahan anak-anak yang sudah dewasa, menata kembali hubungan

perkawinan, menyiapkan datangnya proses penuaan, termasuk timbulnya masalah-masalah kesehatan.

g. Tahap 7, keluarga usia pertengahan.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah mempertahankan kontak dengan anak dan cucu, memperkuat hubungan perkawinan, dan meningkatkan usaha promosi kesehatan.

h. Tahap 8, keluarga usia lanjut.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah menata kembali kehidupan yang memuaskan, menyesuaikan kehidupan dengan penghasilan yang berkurang, mempertahankan kontak dengan masyarakat, dan menentukan arti hidup.

6. Peran dan Fungsi Keluarga

a. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing:

1) Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidikan anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat.

3) Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental sosial dan spiritual (Harnilawati, 2013).

b. Fungsi keluarga diantaranya adalah :

- 1) Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.
- 2) Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.
- 3) Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- 5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Harnilawati, 2013).

7. Tugas Keluarga

Ada 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan sebagai berikut:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

(Harnilawati, 2013).

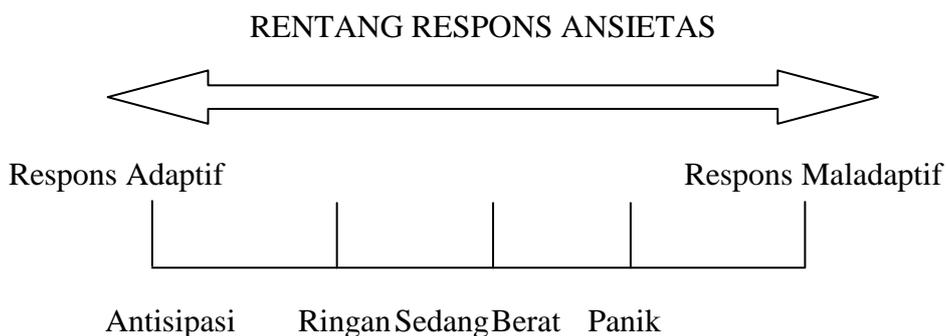
C. Konsep Ansietas

1. Pengertian

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidaknyamanan. Seorang merasa dirinyab sedang terancam, pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi dan lanjut sepanjang hidup. Pengalaman seorang diketahui berakhir dengan rasa takut tersebar pada kematian (Stuart, 2013).

Kecemasan adalah perasaan tidak santai atau samar-samar yang terjadi karena ketidaknyamanan dan rasa takut disertai suatu respon. Perasaan takut dan tidak menentu sebagai siinya yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil suatu tindakan dalam menghadapi ancaman (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Rentang Respon Kecemasan



3. Tingkatan Ansietas

a. Ansietas Ringan

Ansietas ringan berhubungan dengan ketengangan peristiwa kehidupan sehari-hari. Lapang persepsi melebar dan orang akan bersikap hati-hati dan waspada. Orang yang mengalami ansietas ringan akan terdorong untuk menghasilkan kreativitas. Respon fisiologis orang yang mengalami ansietas ringan adalah sesekali mengalami napas pendek, naiknya tekanan darah dan nadi, muka berkerut, bibir bergetar.

b. Ansietas sedang

Pada ansietas sedang tingkat lapang persepsi pada lingkungan menurun dan memfokuskan diri pada hal-hal penting saat juga dan menyampaikan hal-hal lain. Respon fisiologis dari orang yang mengalami ansietas sedang adalah sering napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare konstipasi dan gelisah, respon kognitif orang yang mengalami ansietas sedang.

c. Ansietas berat

Pada pasien berat lapang persepsi menjadi sangat sempit, individu cenderung memikirkan hal-hal kecil dan mengabaikan hal-hal lain.

Individu sulit berpikir respon respon fisiologis ansietas berat adalah napas pendek, nadi dan tekanan darah naik. Banyak berkeringat rasa sakit kepala, dari kecemasan berat.

d. Panik

Pada tingkatan panik lapang persepsi seorang sudah sangat sempit dan sudah mengalami gangguan sehingga tidak bisa mengendalikan diri lagi dan sulit melakukan apapun walaupun dia sudah diberikan pengarahan, respon respon fisiologis panik adalah napas pendek, rasa tercekik, sakit dada pucat, dan koordinasi motorik yang sangat rendah(Stuart, 2013).

4. Etiologi

a. Faktor predisposisi

- 1) Peristiwa traumatic
- 2) Konflik emosional
- 3) Gangguan konsep diri
- 4) Frustrasi
- 5) Gangguan fisik
- 6) Pola mekanisme koping keluarga
- 7) Riwayat gangguan kecemasan

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik
 - a) Sumber internal
 - b) Sumber eksternal

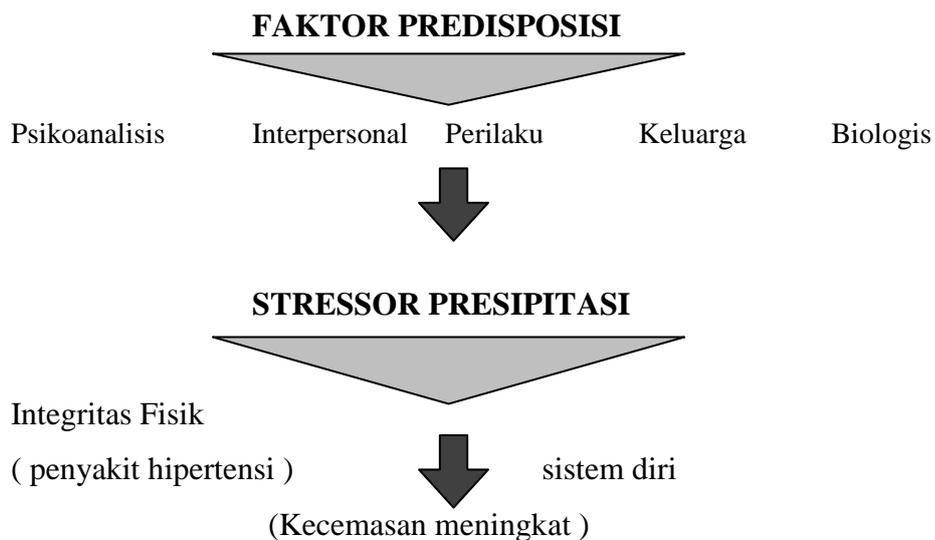
- 2) Ancaman terhadap harga diri
 - a) Sumber internal
 - b) Sumber eksternal (Padila, 2013).

5. Tanda dan gejala

- a. Respon fisik : Nafas pendek , nadi dan tekanan darah naik, kulit kering anoreksia, diare, konstipasi, gelisah, berkeringat, tremor, sakit kepala, dan sulit tidur.
- b. Respon kognitif: lapangan persepsi menyempit, tidak mampu menerima rangsangan di luar , berfokus pada apa yang menjadi perhatinya.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak bicara berlebihan cepat, perasaan tidak aman(Stuart, 2013).

6. Gambaran Respon Ansietas

Gambar 2.1
Respon Ansietas



8. Cara mengatasi Ansietas

a. Teknik relaksasi nafas dalam

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fisher (2017) menyebutkan bahwa dengan berlatih tarik nafas dalam mampu mengurangi tingkat kecemasan yang dialami oleh seseorang.

b. Teknik hypnosis lima jari

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saswati (2018) menjelaskan bahwa terapi hipnosis lima jari dapat penurunan Ansietas dimana pasien dapat mengekspresikan masalah dan pasien menjadi tampak tenang dari sebelumnya.

c. Teknik terapi murrotal Al Qur'an

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Armiyati (2019) menunjukkan hasil adanya pengaruh terapi murottal menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

9. Alat ukur kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diberikan diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4.

Skorkurang dari 14= tidak ada kecemasan

a. Skor 14-20= kecemasan ringan

b. Skor 21-27= kecemasan sedang

- c. Skor 28-41= kecemasan berat
- d. Skor 42-56= panic

D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, pedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

1. Pengkajian Keperawatan

- a. Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit hipertensi yaitu :

1) Data umum

Data umum yang perlu dikaji adalah Nama Kepala Keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

2) Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi.

3) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

5) Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

6) Fungsi Keluarga

- a. Fungsi Afektif
- b. Fungsi Keperawatan
- c. Fungsi Sosialisasi
- d. Fungsi Reproduksi
- e. Fungsi Ekonomi

7) Stress dan Koping Keluarga

Stress dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespon terhadap stresor, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.

8) Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum
- b. Sistem Pendengaran (Penglihatan)
- c. Sistem Penciuman
- d. Sistem Pernafasan
- e. Sistem Kardiovaskuler
- f. Sistem Pencernaan
- g. Sistem Urinaria
- h. Sistem Persarafan
- i. Sistem Musculoskeletal
- j. Sistem Integumen Harapan Keluarga

9) Harapan keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Analisa data

Analisa data adalah mengelompokkan data subyektif dan obyektif kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan.

Komponen rumus diagnosa keperawatan meliputi :

- a. Masalah atau problem.
- b. Penyebab atau etiologi adalah kumpulan data subyek dan obyektif

Dalam penyusunan masalah kesehatan perawatan keluarga mengacu pada tipologi diagnose keperawatan keluarga, yaitu :

- 1) Potensial atau wellness
- 2) Risiko (Ancaman)
- 3) Aktual (Nyata)

(Agus, 2018)

3. Diagnosa keperawatan

- a. Definisi

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisa data secara cermat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan di mana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya (Bakri, 2017)

- b. Struktur

- 1) Problem/masalah
- 2) Etiologi/penyebab
- 3) Sign symptom dan gejala

- c. Tipe dan komponen diagnosa keperawatan

- 1) Masalah keperawatan Aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang jelas mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.

2) Masalah keperawatan Resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan mengarah pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.

3) Masalah keperawatan Potensial/sejahtera

Suatu kesehatan berada pada kondisi Sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal.

d. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Hipertensi

1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.

2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

3) Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.

4) Kelebihan volume cairan

5) Resiko ketidakefektifan jaringan otak

6) Ketidakefektifan koping

7) Defisiensi pengetahuan

8) Ansietas

9) Resiko cedera (Nurarif & Kusuma, 2015).

4. Skoring/Prioritas Masalah

Table 2.2
Skoring

| No | Kriteria | Skor | Bobot |
|----|---|------|-------|
| 1 | Sifat masalah: | | |
| | a. Aktual | 3 | 1 |
| | b. Resiko | 2 | |
| | c. Tinggi | 1 | |
| | | | |
| 2 | Kemungkinan masalah dapat diubah: | | |
| | a. Tinggi | 2 | 2 |
| | b. Sedang | 1 | |
| | c. Rendah | 0 | |
| | | | |
| 3 | Potensial untuk dicegah | | |
| | a. Mudah | 3 | 1 |
| | b. Cukup | 2 | |
| | c. Tidak dapat | 1 | |
| | | | |
| 4 | Menonjolnya masalah | | |
| | a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangani | 2 | 1 |
| | b. Masalah dirasakan | 1 | |
| | c. Masalah tidak dirasakan | 0 | |
| | | | |
| | Total skor | | |

(Bakri, 2017)

Keterangan:

Total skor didapatkan dengan :
$$\frac{\text{Skor (total nilai atau kriteria)} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi dalam skor}}$$

5. Intervensi

a. Definisi

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosis keperawatan tahap ini, dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Bakri, 2017).

Table 2.3
Intervensi Keperawatan Keluarga TUK I-V

| No | Diagnosa | NOC | NIC |
|----|----------|---|---|
| 1 | Ansietas | <p>TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Pengetahuan tentang proses penyakit (1803) (hipertensi) meningkat dari 1 (tidak mengetahui) → 4 (pengetahuan baik) Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui definisi hipertensi 2. Mengetahui penyebab dan faktor yang berkontribusi menyebabkan hipertensi 3. Mengetahui tanda dan gejala peningkatan tekanan darah 4. Mengetahui komplikasi akibat tekanan darah yang tidak terkontrol 5. Mengetahui cara pengelolaan penyakit untuk mengurangi perkembangan menjadi lebih buruk 6. Mengetahui cara mengelola hipertensi 7. Mengetahui kelompok dukungan yang tersedia <p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan dengan kriteria hasil: Perilaku kepatuhan meningkat dari 1 (Tidak dilakukan) → 4 (Sering dilakukan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima diagnosis 2. Mencari informasi terpercaya tentang diagnosis dan perawatan hipertensi 3. Jadwalkan bertemu dan diskusikan perawatan hipertensi pada tenaga kesehatan 4. Laporkan perubahan pada tenaga kesehatan apabila terdapat gejala dan tanda komplikasi hipertensi 5. Pantau respon terhadap pengobatan dan perawatan hipertensi | <p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Intervensi: Pengajaran proses penyakit hipertensi (5602)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai pemahaman klien dan keluarga tentang hipertensi 2. Review pengetahuan klien tentang kondisi hipertensi yang terjadi 3. Jelaskan patofisiologi terjadinya stroke 4. Jelaskan penyebab hipertensi 5. Jelaskan tanda dan gejala hipertensi 6. Berikan gambaran tentang komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat hipertensi 7. Gali kesiapan klien untuk mengelola hipertensi 8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang bisa dilakukan untuk mencegah komplikasi hipertensi 9. Gali sumber dukungan yang tersedia bagi klien dan keluarga yang mengalami masalah hipertensi <p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dialami Intervensi: Dukungan keluarga (7140)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu keluarga mengidentifikasi keuntungan dan kerugian apabila tidak melakukan perawatan terhadap hipertensi 2. Pertahankan komunikasi dengan keluarga dari awal 3. Fasilitasi keluarga terkait tujuan perawatan 4. Berikan informasi yang dibutuhkan dan ditanyakan oleh keluarga terkait hipertensi 5. Manfaatkan dukungan keluarga atau kelompok lain dalam pengambilan keputusan |

-
6. Lakukan skrining kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah secara teratur
 7. Lakukan aktivitas sehari-hari bagi penderita hipertensi

TUK 3

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memberikan perawatan pada yang mempunyai masalah kesehatan dengan kriteria hasil:

Luaran: Partisipasi keluarga dalam perawatan professional (2605) yaitu kapasitas keluarga untuk terlibat dalam pemberian perawatan dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:

1. Berpartisipasi dalam perencanaan perawatan
2. Berpartisipasi dalam menyediakan perawatan
3. Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan
4. Bekerja sama dalam menentukan perawatan
5. Berpartisipasi dalam tujuan bersama terkait dengan perawatan
6. Mengevaluasi efektivitas perawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu mengontrol kecemasan diri pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dengan kriteria hasil:

Domain III: Kesehatan psikososial

Kelas O: Kontrol diri

Luaran: Kontrol kecemasan diri (1402) yaitu tindakan personal untuk mengurangi perasaan takut, tegang atau gelisah dari sumber-sumber yang tidak dapat diidentifikasi meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:

1. Memantau intensitas kecemasan
2. Mencari informasi untuk mengurangi kecemasan
3. Menggunakan strategi koping yang efektif
4. Menggunakan teknik relaksasi untuk mengurangi

Keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit.

Intervensi: Terapi musik (4400)

1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan menurunkan tekanan darah
2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan tekanan darah
3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan tekanan darah
4. Definisikan perubahan spesifik perilaku dan fisiologi seperti yang diinginkan (misal: relaksasi, stimulus, konsentrasi dan pengurangan nyeri)
5. Informasikan individu mengenai tujuan (terkait dengan) pengalaman (yang akan dirasakan) terhadap murottal Al-Qur'an
6. Bantu individu untuk menentukan posisi yang nyaman
7. Batasi stimulus eksternal (misal: pencahayaan, suara, pengunjung, panggilan telepon) selama pengalaman mendengarkan murottal Al-Qur'an
8. Buatlah kaset/cakram optik dan peralatan terapi murottal Al-Qur'an lainnya terjangkau oleh klien
9. Buatlah kaset/cakram optik dan peralatan terapi murottal Al-Qur'an lainnya dalam kondisi baik
10. Berikan headphone sesuai indikasi
11. Pastikan bahwa volume music murottal Al-Qur'an adekuat dan tidak terlalu keras
12. Menanyakan kembali tentang pengertian tujuan murottal Al-Qur'an
13. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga

Keluarga mampu mengontrol kecemasan diri pada anggota

- kecemasan
5. Memonitor durasi tiap episode cemas
 6. Mempertahankan konsentrasi
 7. Mempertahankan tidur adekuat

TUK 4

Setelah dilakukan keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan dengan kriteria hasil:

Luaran: Iklim sosial keluarga (2601) yaitu kapasitas keluarga untuk menyediakan lingkungan yang mendukung yang ditandai dengan hubungan dan tujuan anggota keluarga meningkat dari 2 (jarang menunjukkan) menjadi 4 (sering menunjukkan) dengan indikator:

1. Menetapkan rutinitas keluarga
2. Mempertahankan rutinitas keluarga
3. Menjaga kebersihan rumah
4. Mendukung satu sama lain
5. Memecahkan masalah bersama-sama

TUK 5

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan kriteria hasil:

keluarga yang mempunyai masalah kesehatan.

Intervensi: Pengurangan Kecemasan (5820)

1. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku klien
3. Berikan informasi factual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis
4. Identifikasi pada saat terjadi perubahan tingkat kecemasan
5. Berikan aktivitas pengganti yang bertujuan untuk mengurangi tekanan
6. Bantu klien mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
7. Control stimulus untuk kebutuhan klien secara tepat
8. Dukung penggunaan mekanisme koping yang sesuai
9. Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi
10. Kaji untuk tanda verbal dan non verbal kecemasan

Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami

Intervensi: Manajemen lingkungan (6480)

1. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman
2. Kendalikan atau cegah kebisingan yang tidak diinginkan atau berlebihan
3. Berikan music pilihan
4. Sediakan headphone untuk mendengarkan musi dan melakukan imajinasi terbimbing
5. Sediakan pengharum ruangan jika diperlukan

Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami

Intervensi: Panduan pelayanan kesehatan (7400)

Domain IV: Pengetahuan tentang kesehatan dan perilaku

Kelas S: Pengetahuan tentang kesehatan

Luaran: Pengetahuan: sumber-sumber kesehatan (1806) yaitu tingkat pemahaman yang disampaikan tentang sumber-sumber asuhan kesehatan yang relevan meningkat dari 2 (pengetahuan terbatas) menjadi 4 (pengetahuan baik) dengan indikator:

1. Sumber perawatan kesehatan terkemuka
2. Sumber-sumber perawatan darurat

1. Bantu keluarga untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai
2. Informasikan kepada keluarga tentang perbedaan pelayanan kesehatan beserta fasilitasnya

Intervensi: Konseling (5240)

1. Fasilitasi dalam mengidentifikasi perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan dan pencegahan komplikasi
 2. Sediakan informasi yang dibutuhkan tentang pentingnya perawatan hipertensi
 3. Evaluasi kemajuan dari penurunan faktor risiko terjadinya hipertensi
-

Bulechek, G. M. et al (2013).

6. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya yaitu :

- a. Implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motivasi, dan sumber-sumber pendukung.
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap integral pada proses keperawatan. Apa yang kurang dapat ditambahkan, dan apabila mendapatkan kasus baru dan mampu diselesaikan dengan baik, maka hal itu disebut sebagai keberhasilan atau temuan sebuah penelitian.

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis juga perlu di evaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif.

Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat

keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya. Semua tindakan keperawatan tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga, melainkan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga (Bakri, 2017).

Hal yang direnungkan ketika sedang mengevaluasi respon keluarga :

- a. Adakah kesepakatan antara keluarga dan anggota tim kesehatan lain tentang evaluasi
- b. Apa data tambahan yang perlu dikumpulkan untuk perkembangan evaluasi
- c. Apakah ada hasil yang tidak terduga yang perlu di pertimbangkan
- d. Jika perilaku dan persepsi keluarga menunjukkan bahwa masalah belum diselesaikan secara memuaskan
- e. Apakah diagnosis, tujuan dan pendekatan keperawatan realistik serta akurat.