

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian Keluarga**

a. Stanhope dan Lancaster (1996)

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dari saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya (Susanto, 2012)

b. *U. S Bureau of the Census*

Keluarga adalah yang berorientasi tradisional yaitu sebagai keluarga terdiri atas individu yang tergabung bersama oleh ikatan pernikahan, darah atau adopsi dan tinggal didalam suatu rumah tangga yang sama (Friedman, 2010)

c. Departemen Kesehatan RI (1998)

Keluarga adalah unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Mubarak, 2011)

## 2. Bentuk Keluarga

### a. Keluarga inti

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan seorang anak.

### b. Keluarga tanpa anak

Sekitar 5% wanita memilih tidak memiliki anak terlebih dahulu atau menunda kehamilan karena saat ini banyak wanita memilih pendidikan dan karir.

### c. Keluarga adopsi

Adopsi merupakan cara lain membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Biasanya saling menguntungkan bagi orang tua maupun anak.

### d. Keluarga asuh

Anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

### e. Keluarga orang tua tunggal

Keluarga dengan ibu atau ayah sebagai kepala rumah.

### f. Keluarga orang tua tiri

Keluarga orang tua tiri atau keluarga campuran keluarga seperti ini biasanya dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi

g. Paruh baya atau tua

Bentuk keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya atau tua. (Friedman, 2010).

### 3. Struktur dan fungsi keluarga

a. Ciri ciri struktur keluarga

1.) Terorganisasi

Yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga

2.) Ada keterbatasan

Dimana setiap anggota memiliki keterbatasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing

3.) Perbedaan dan kekhususan

Yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing

Struktur keluarga terdiri atas:

1) Pola dan proses komunikasi

2) Struktur peran

3) Struktur kekuatan dan struktur nilai

4) Norma

(Mubarak, 2011)

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi biologis

Meneruskan keturunan memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

2) Fungsi psikologi

Memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga memberikan perhatian diantara keluarga memberikan kedewasaan kepribadian anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga

3) Fungsi sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkah perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

4) Fungsi ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

5) Fungsi pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2011).

#### 4. Peran fungsi keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing:

a. 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.

b. Ibu

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

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental sosial dan spiritual.

(Ali, 2010).

#### 5. Tugas keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga

- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
  - h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga
- (Mubarak, 2011)

## **6. Peran perawat keluarga**

Peran keperawatan keluarga adalah pelayanan yang ditujukan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi keperawatan keluarga membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga.

Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah:

- a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, perawat memberikan pendidikan tentang kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi dan kader kesehatan.

- b. Koordinator

Perawat mengkoordinasi seluruh pelayanan keperawatan mengatur tenaga keperawatan yang akan bertugas mengembangkan sistem pelayanan keperawatan dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan disaran kesehatan.

- c. Pelaksanaan

Dalam asuhan pelayanan keperawatan meliputi treatment keperawatan, observasi, pendidikan kesehatan menjalankan treatment

medikal. Melakukan pengkajian mengumpulkan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan analisa data dari hasil kajian, merencanakan intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi berdasarkan respon pasien

d. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Perawat sebagai konsultan terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan

e. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan. (Mubarak, 2012)

## **7. Tugas Kesehatan Keluarga**

a. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatan lah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari

perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Pengertian, tanda gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah

b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut adalah hal-hal yang harus dikaji oleh perawat.

- 1) Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan
- 3) Apakah keluarga merasa menyerah dengan masalah yang dialami
- 4) Apakah keluarga merasa takut akibat penyakit
- 5) Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan
- 6) Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
- 7) Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan
- 8) Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah

c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut.



- 1) Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya)
  - 2) Sifat dan perkembangan yang dibutuhkan
  - 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
  - 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, sumber keuangan dan finansial, fasilitas fisik, dan psiko sosial)
  - 5) Sifat keluarga terhadap yang sakit
- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut.

- 1) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki
  - 2) Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan
  - 3) Pentingnya hygiene sanitasi
  - 4) Upaya pencegahan penyakit
  - 5) Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi
  - 6) Kekompakan antar anggota keluarga
- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut.
- 1) Keberadaan fasilitas keluarga
  - 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan

- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
- 5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan dan pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut (Efendi dkk, 2009)

f. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga dalam program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi)

1) Keluarga mandiri tingkat satu

- a) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
- b) Menerima pelayanan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

2) Keluarga mandiri tingkat dua

- a) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
- b) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencanakeperawatan
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar

- d) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
- 3) Keluarga mandiri tingkat tiga
- a) Menerima petugas keperawatan kesehatan komunitas
  - b) Menerima pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
  - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
  - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 4) Keluarga mandiri tingkat empat
- a) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
  - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencanakeperawatan
  - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran
  - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan
  - f) Melaksanakan tindakan pencegahan seacara aktif
  - g) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif
- (Efendi dkk, 2009)

g. Konsep keluarga sejahtera

1) Pengertian

Keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah :mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak: bertaqwa kepada tuhan YME, memiliki hubungan yang sama, selaras, seimbang antar anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan

2) Tahapan keluarga sejahtera:

a) Keluarga pra sejahtera

Keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal atau belum seluruhnya terpenuhi, seperti: spiritual, pangan, sandang, papan, kesehatan dan KB.

Contoh kebutuhan dasar:

- a) Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga
- b) Pada umumnya keluarga seluruh anggota keluarga makan dua kali per hari
- c) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian berbeda di rumah, bekerja, sekolah dan berpergian
- d) Bagian terluas dari lantai rumah bukan dari tanah
- e) Bila anak sakit dan atau pasangan usia subur ingin ber KB dibawa ke saranakesehatan

b) Keluarga sejahtera I

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya, seperti pendidikan, KB, interaksi dalam keluarga, interaksi lingkungan tempat tinggal, dan transportasi. Pada keluarga sejahtera I, kebutuhan dasar(1-5) telah terpenuhi.

Contoh kebutuhan sosial psikologis:

- (1) Anggota belum melaksanakan ibadah secara teratur
- (2) Paling sedikit satu minggu sekali, keluarga menyediakan daging/ikan/telor
- (3) Seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru pertahun
- (4) Luas lantai rumah paling kurang 8 meter persegi untuk tiap penghuni rumah
- (5) Seluruh anggota keluarga dalam tiga bulan terakhir dalam keadaan sehat
- (6) Paling kurang satu anggota keluarga yang berumur 15 tahun keatas berpenghasilan tetap.
- (7) Seluruh anggota keluarga yang berumur 10-60 tahun bisa baca tulis huruf latin
- (8) Seluruh anak usia 5-15 tahun bersekolah pada saat ini
- (9) Bila anak hidup dua atau lebih, keluarga yang masih pasangan usia subur memakaikontrasepsi (kecuali sedang hamil)

c) Keluarga sejahtera II

Keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dan kebutuhan sosial psikologisnya(1-14), tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangan, seperti kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

Contoh kebutuhan pengembangan:

- (1) Memenuhi upaya untuk meningkatkan pengetahuan agama
- (2) Sebagian penghasilan dapat disisihkan untuk tabungan keluarga
- (3) Biasanya makan bersama paling kurang sekali sehari dan kesempatan itu dapat dimanfaatkan untuk berkomunikasi antar anggota keluarga
- (4) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya
- (5) Mengadakan rekreasi di luar rumah paling kurang satu kali per enam bulan
- (6) Dapat memperoleh berita dari surat kabar/radio/TV/majalah
- (7) Anggota keluarga mampu menggunakan sarana transportasi sesuai kondisi rumah

d) Keluarga sejahtera III

Keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial-psikologis, dan pengembangan (1-21), tetapi

belum dapat memberikan sumbangan yang teratur bagi masyarakat atau kepedulian sosialnya belum terpenuhi, seperti sumbangan materi, dan berperan aktif dalam kegiatan masyarakat.

Contoh :

(1) Secara teratur atau pada waktu tertentu dengan suka rela memberikan sumbangan bagi kegiatan sosial masyarakat dalam bentuk materi

(2) Kepala keluarga atau anggota keluarga aktif sebagai pengurus perkumpulan/yayasan/institusi masyarakat

e) Keluarga sejahtera III plus

Keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, sosial-psikologis, pengembangan, dan telah dapat memberikan sumbangan yang teratur dan berperan aktif dalam kegiatan kemasyarakatan atau memiliki kepedulian sosial yang tinggi. (Susanto, 2012)

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi**

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 tekanan darah makin tinggi resikonya (Nurarif, 2015).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Riskesdes 2013)

## 2. Etiologi

Berdasarkan faktor dan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 macam yaitu :

- 1) Hipertensi esensial / hipertensi primer. Penyebab dari hipertensi ini belum diketahui, namun faktor resiko yang di duga kuat adalah karena beberapa faktor berikut ini :
  - a) Keluarga dengan riwayat hipertensi
  - b) Pemasukan sodium berlebih
  - c) Konsumsi kalori berlebih
  - d) Kurang nya aktifitas fisik
  - e) Pemasukan alkohol berlebih
  - f) Rendahnya pemasukan potasium
  - g) Lingkungan
- 2) Hipertensi sekunder / hipertensi renal. Penyebab dari hipertensi jenis ini secara spesifik seperti: gangguan esterogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.



3) Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas :

- a) Hipertensi dimana sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan tekanandiastoliksama atau lebih besar dari 90 mmHg
- b) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHgdantekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

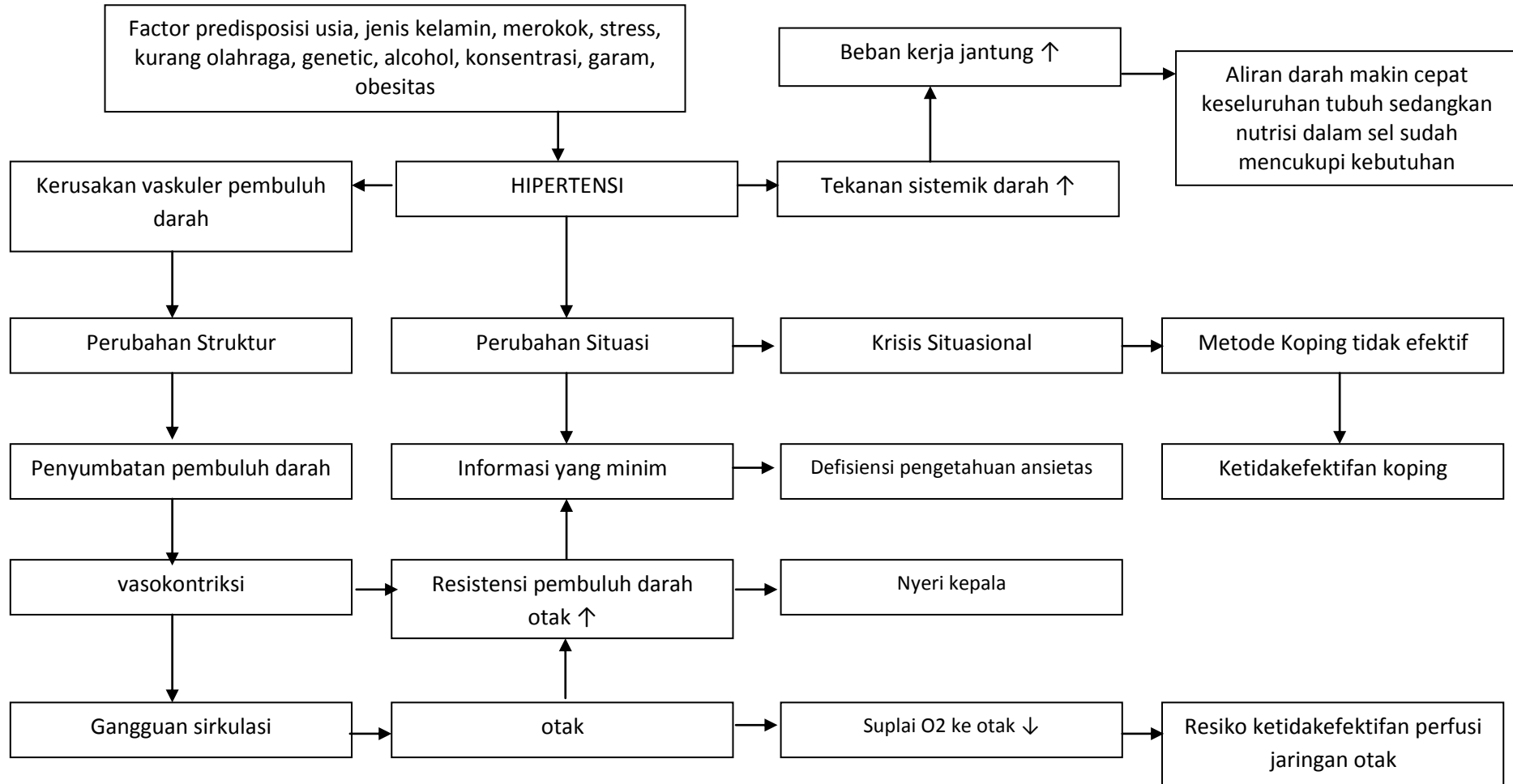
Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada:

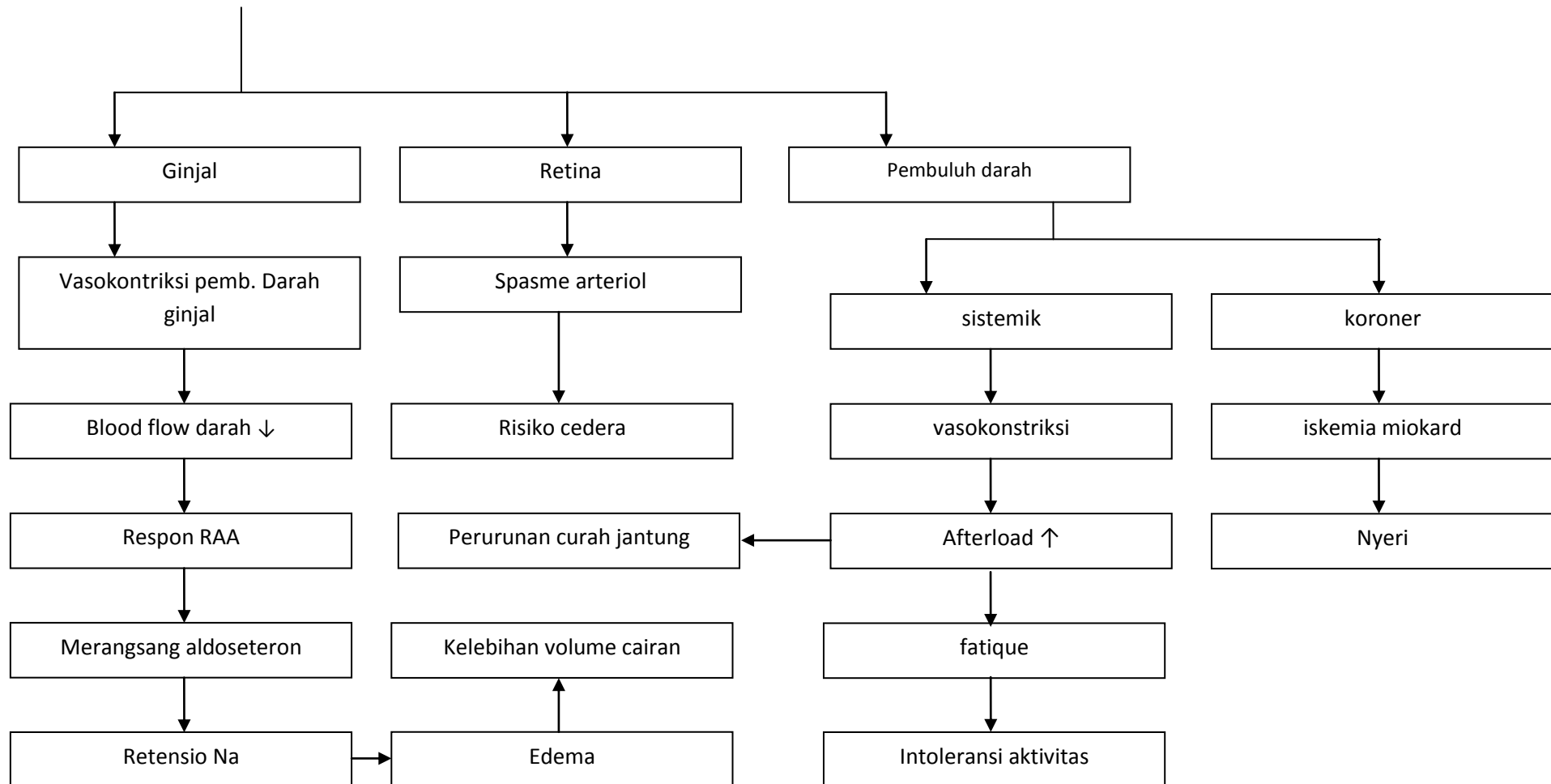
- a) Elastisitas dinding aorta menurun
- b) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- c) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur20tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkanmenurunnya kontraksi dan volumenya.
- d) Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitaspembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

(Nurarif & Kusuma, 2015).

### 3. Pathway

**Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi**





#### 4. 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 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 lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien mencari pertolongan medis

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu ;

a. Mengeluh sakit kepala hingga

b. Lemas, kelelahan

c. Sesak nafas

d. Gelisah

e. Mual

f. Muntah

g. Epistaksis

h. Kesadaran menurun

(Nurarif & Kusuma, 2015).

## 5. Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, gagal jantung kongesif, stroke, gangguan penglihatan dan penyakit ginjal. Tekanan darah yang tinggi umumnya meningkatkan resiko terjadinya komplikasi tersebut. Hipertensi yang tidak diobati akan mempengaruhi semua sistem organ dan akhirnya memperpendek harapan hidup sebesar 10-20 tahun. Mortalitas pada pasien hipertensi lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Komplikasi yang terjadi pada hipertensi ringan dan sedang mengenai mata, ginjal, jantung dan otak.

### a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak

### b. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan

berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

c. Jantung

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

d. Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, dimana tekanan darah meningkat

secara tiba-tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss

(Nuraini, 2015)

## **6. Pemeriksaan Diagnostik**

### **a. Pemeriksaan Laboratorium**

- 1) HB/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan(viskositas) dan dapat mengindikasi factor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glucosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : darah, protein, glucosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

b. CT scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati

c. EKG : dapat menunjukkan pola renggangan, dimana luas, peningguan gelombang Padahal salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo dada : Menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung.

(Nurarif & Kusuma, 2015).

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Penatalaksanaan nonfarmakologi dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi (Ridwan Aminiruddin, 2007).

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

1) Mempertahankan berat badan ideal sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup> (Kaplan, 2006). BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan dengan tinggi badan anda yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Mengatasi obesitas (kegemukan) juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya serat dan protein (pfozerpeduli.com) dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2) Kurangi asupan natrium (Sodium)

Mengurangi asupan natrium dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari) (Kaplan, 2006). Jumlah yang lain dengan mengurangi asupan garam sampai kurang dari 2300mg (1 sendok teh) setiap hari. Pengurangan konsumsi garam menjadi



½ sendok teh/hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanandiastolik sekitar 2, 5 mmHg.

### 3) Batasi konsumsi alkohol

Radmarssy (2007) mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karenakonsumi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum minuman akohol.

### 4) Makan K dn Ca yang cukup dari diet

Pertahankan asupan diet potassium (>90, ol (3500 mg) / hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak total. Kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama air kencing. Dengan setidaknya mengkonsumsi buah-buahan sebanyak 3-5 kali dalam sehari. Seseorang bisa mencapai asupan potassium cukup (Redmarssy, 2007).

### 5) Menghindari Merokok

Merokok memang tidak berhubungan langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari mengkonsumsi tembakau (rokok) karena dapat memperberat hipertensi (Dalimartha, 2008).

Nikotin dalam tembakau membuat jantung bekerja lebih keras karena menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Sheps, 2005). Maka pada penderita hipertensi dianjurkan untuk menghentikan kebiasaan merokok.

#### 6) Penurun Stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi (Sheps, 2005). Menghindari stress dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

#### 7) Terapi Masase (Pijat)

Menurut Dalimartha (2008), pada prinsipnya yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbuka dan aliran energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka resiko hipertensi dapat ditekan

## **C. Konsep Nyeri Akut**

### **1. Definisi**

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Nyeri adalah merupakan sensasi tidak enak dan merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis (Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. 2012). Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual dan potensial (Brunner & Suddarth, 2012).

### **2. Penyebab Nyeri**

- a. Agen pencedera fisiologis (mis, infeksi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)
- c. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat benda berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)(Tim pokja PPNI, 2016).

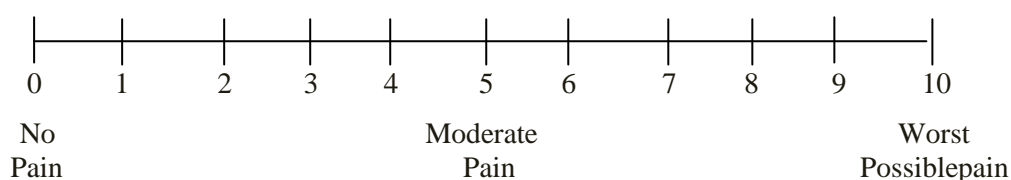
### **3. Intensitas Nyeri**

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama atau berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran subjektif nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai alat pengukur nyeri seperti skala analog, skala numerik, skala wong baker(Tamsuri, 2012).

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Kalau tadi penghitungan skala nyeri didasari pada pernyataan, maka metode Numeric Rating Scale (NRS) ini didasari pada skala angka 1-10 untuk menggambarkan kualitas nyeri yang dirasakan pasien. NRS diklaim lebih mudah dipahami, lebih sensitif terhadap jenis kelamin, etnis, hingga dosis. NRS juga lebih efektif untuk mendeteksi penyebab nyeri akut ketimbang VAS dan VRS (Unud. ac. id).

**Bagan 2. 2**  
**Numeric Rating Scale (NRS)**



**sumber: unud. ac. id**

#### **4. Karakteristik nyeri**

Karakteristik nyeri meliputi lokasi nyeri, penyebaran nyeri, durasi, irama (terus menerus, hilang timbul) dan kualitas nyeri (seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit dan sebagainya) (Tamsuri, 2012).

#### **5. Faktor faktor yang mempengaruhi toleransi nyeri**

Berbagai perilaku sering diidentifikasi klien sebagai faktor yang mengubah intensitas nyeri misal aktivitas, istirahat, pengerahan tenaga, posisi tubuh, penggunaan obat, dan apa yang diyakini klien dapat membantu dirinya. Perilaku ini sering didasarkan pada upaya try and error (Tamsuri, 2012).

## **6. Respon tubuh terhadap nyeri**

### **a. Respon fisik**

Respon fisik timbul karena pada saat impuls nyeri ditransmisikan oleh medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus, sistem saraf otonom terstimulasi, sehingga menimbulkan respon yang serupa dengan respon tubuh terhadap stress. Pada skala nyeri ringan sampai moderat tubuh merespon saraf simpatis. Sedangkan pada nyeri yang berat dan tidak dapat ditoleransi akan mengakibatkan stimulasi terhadap saraf parasimpatis.

### **b. Respon Psikologis**

Respon psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Klien yang mengartikan nyeri sebagai sesuatu negatif cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah dan frustrasi. Sebaliknya pada klien yang memiliki persepsi nyeri sebagai pengalaman yang positif akan menerima nyeri yang di alaminya (Anas Tamsuri, 2012).

## **7. Tindakan keperawatan yang berhubungan dengan nyeri**

Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh klien. Manajemen nyeri pasca operasi meliputi pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi berupa intervensi perilaku kognitif seperti teknik relaksasi, terapi musik, imagery dan biofeedback, namun begitu banyak aktivitas keperawatan

non farmakologis yang dapat membantu dan menghilangkan nyeri (Potter & Perry, 2011).

## **8. Etiologi**

- a. Agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia intan)
- c. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengikat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Tanda dan gejala

- a. Mengeluh nyeri
  - 1) Tampak meringis
  - 2) Bersikap protektif (mis, waspada posisi menghindari nyeri)
  - 3) Gelisah
  - 4) Frekuensi nadi meningkat
  - 5) Sulit tidur
  - 6) Tekanan darah meningkat
  - 7) Pola nafas berubah
  - 8) Nafsu makan berubah
  - 9) Proses berpikir terganggu
  - 10) Menarik diri
  - 11) Berfokus pada diri sendiri
  - 12) Diaforesis
- b. Kondisi klinis terkait
  - 1) Kondisi pembedahan
  - 2) Cedera traumatis

- 3) Infeksi
- 4) Sindrom koroner akut
- 5) Glaukoma

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan keluarga dengan Hipertensi**

##### **1. Pengkajian keperawatan**

###### **a. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Oleh karena itu diharapkan perawat keluarga memahami betul lingkup, metode, alat bantu dan format pengkajian yang digunakan (Santun & Agus, 2008).

###### **b. Model pengkajian**

###### **1) Pengkajian keluarga model Friedman**

Asumsi yang mendasarinya adalah keluarga sebagai system social, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedmen memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan pada saat melakukan pengkajian:

- a) Data pengenalan keluarga
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga
- c) Data lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Koping keluarga

## 2) Pengkajian keluarga model Calgary

Pengkajian model Calgary mengembangkan konsep dan teori system, komunikasi dan konsep berubah. Teori system memberikan kerangka kerja bahwa keluarga sebagai bagian dari suprasistem dan terdiri dari subsistem. Komunikasi merupakan teori bagaimana individu melakukan interaksi secara berkelanjutan. Konsep berubah menjadikan kerangka kerja bahwa perubahan satu anggota keluarga akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya (Santun & Agus, 2008).

### c. Tahapan – Tahapan Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian dipergunakan istilah penjajakan.

#### 1) Penjajakan I

Data-data yang dikumpulkan dalam penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan koping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik



Dari hasil pengumpulan data tersebut maka akan dapat diidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga.

## 2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

(Santun & Agus, 2008)

### d. Data Yang Harus Dikaji Pada Pasien Hipertensi

#### 1) Riwayat kesehatan dahulu:

Pernah menderita penyakit hipertensi sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan nyeri pada tengkuk.

#### 2) Riwayat kesehatan sekarang :

- a) Biasanya klien pusing, nyeri kepala, lesu tidak bergairah, pucat tidak nafsu makan, sakit pada tengkuk.
- b) Nyeri kepala setelah melakukan aktifitas/menghadapi krisis emosional

- c) Nyeri kepala karena memakan makanan yang berkolesterol seperti : daging-dagingan dan merokok
  - d) Lemah dan susah tidur karena nyeri
- 3) Riwayat kesehatan keluarga
- a) Riwayat keluarga hipertensi (+)
  - b) Riwayat keluarga (+) menderita penyakit alergi, seperti rhinitis alergi, sinusitis, dermatitis dan lain-lain
- 4) Data Dasar Pengkajian Klien
- a) Aktivitas/istirahat
    - Gejala :  
Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton
    - Tanda :
      - (1) Frekuensi jantung meningkat
      - (2) Perubahan irama jantung
      - (3) Takipnea
  - b) Sirkulasi
    - Gejala :  
Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskular.  
Episcode palpitasi, respirasi
    - Tanda :  
Kenaikan TD (pengukuran sesuai dari kenaikan tekanan darah, diperlukan untuk menegakan diagnosis)

## c) Integritas Ego

Gejala :

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral)

Factor-faktor stress meliputi (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda :

Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak.

Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

## d) Makanan dan cairan

Gejala :

Makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti. Makanan yang digoreng, keju, telur) gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori.

Mual, muntah

Perubahan berat badan akhir-akhir ini

Riwayat penggunaan diuretic

Tanda :

Berat badan normal atau obesitas

Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DV, glikosuria(hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetic.

e) Nyeri/ Ketidaknyamanan

Gejala :

Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung)

Nyeri hilang timbul pada tungkai

Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya

Nyeri abdomen

f) Pernafasan

Pada umumnya berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dan hipertensi menetap/berat

Gejala :

Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja

Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal

Batuk dengan/ tanpa pembentukan sputum

Riwayat merokok

Tanda :

Distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan

Bunyi nafas tambahan (krakles/mengisianosis)

## g) Keamanan

Keluhan : gangguan koordinasi/cara berjalan

Gejala :

Episode parestesia unilateral transien

Hipotensi postural

(Doenges, Marilyn E, 1999)

## 2. Analisa Data

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

Komponen rumus diagnose 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). (Suyanto Agus, 2018)

## 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Definisi diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi sampai masalah actual.

b. Struktur diagnosa keperawatan

Struktur diagnosa terdiri dari :

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

c. Tipe diagnose keperawatan

Tipe- tipe diagnose keperawatan

d. Tipe diagnosa keperawatan

Tipe-tipe diagnosa keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial

e. Tipe dan Komponen Diagnosa Keperawatan

1) Masalah keperawatan actual

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

2) Masalahkeperawatan resiko tinggi

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

3) Masalah keperawatan potensial / sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkat lebih optimal

f. Menetapkan Etiologi

Menetapkan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas antara lain:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Santun & Agus, 2008)

g. Diagnosa Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung b. d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- 2) Nyeri akut b. d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
- 3) Kelebihan volume cairan
- 4) Intoleransi aktivitas b. d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- 5) Ketidakefektifan koping
- 6) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- 7) Resiko cedera
- 8) Defisiensi pengetahuan
- 9) Ansietas

(Amin & Hardhi, 2015).

#### 4. Skoring/prioritas

Menetapkan prioritas masalah/diagnose keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya 1978 :

**Tabel 2. 1**  
**Skoring**

No	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah		Pembenaran memicu pada
	a. Actual	3	tanda dan gejala yang
	b. Resiko	2	sedang terjadi
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah untuk diubah		Pembenaran memicu pada
	a. Mudah	2	memaksimalkan pola
	b. Sebagian	1	kebiasaan keluarga
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		Pembenaran memicu pada
	a. Tinggi	3	penanganan pertama pada
	b. Rendah	2	keluarga untuk salah satu
	c. Cukup	1	anggota keluarga
4	Menonjolnya masalah		Pembenaran memicu pada
	a. Masalah segera diatasi	2	segera ditanganinnya
	b. Masalah tidak segera diatasi	1	keluhan-keluhan yang
	c. Masalah tidak dirasakan	0	dirasakan

Scoring :

1. Tentukan skor setiap kriteria
2. Skordibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

3. Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama denganseluruh bobot.



## 5. Intervensi

### a. Definisi Intervensi

ANA (1995), intervensi sebagai rencana tindakan keperawatan untuk kepentingan klien dan keluarga.

### b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Friedman (1998) menganjurkan bahwa intervensi keperawatan dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan anggota keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya.
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggotalainnya
- 3) Anggota keluarga dengan permasalahan kesehatan yang muncul
- 4) Salah satu cara anggota keluarga menunjukkan perbaikan atau kemunduran
- 5) Anggota keluarga yang berpenyakit pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit yang mematikan

### c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

#### 1) Supplemental

Intervensi ini terkait dengan pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi terkait dengan rencana dalam membantu keluarga dalam mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan social, transportasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri membuat keluarga belajar mandiri dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan umum

Merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah. Tujuan umum ini lebih mengarah pada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran keperawatan keluarga.

2) Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam rencana keperawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi

1) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah.

2) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga

3) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan

- 4) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan
- 5) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa digunakan dalam menyusun intervensi (Calgary). Yaitu :

1) Domain kognitif

Interaksi dengan domain kognitif ditujukan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

2) Domain afektif

Intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

3) Domain psikomotor

Intervensi ini ditujukan untuk membantu keluarga dalam perubahan perilaku yang merugikan ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan – Hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglay (1978) hambatan yang dihadapi perawat keluarga dalam melakukan intervensi keperawatan adalah :

- 1) Kurangnya informasi yang diterima keluarga
- 2) Tidak menyeluruhnya informasi yang diterima oleh keluarga
- 3) Informasi yang diperoleh keluarga tidak terkait dengan masalah yang dihadapi

- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang sudah ada
- 6) Kegagalan mengkaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
- 7) Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

(Santun & Agus, 2008).

## 6. Rencana Tindakan / Intervensi Yang Sesuai Dengan Konsep Penyakit

(Amin & Hardhi, 2015)

**Tabel 2. 2**  
**Intervensi Keperawatan**

<b>Diagnosa</b>	<b>Tujuan dan kriteria hasil</b>	<b>intervensi</b>
Nyeri akut Definisi : pengalaman sensorial dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang actual atau potensial atau di gambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa . <b>Batasan karakteristik :</b>	<b>Noc</b> ❖ Pain level, ❖ Pain control, ❖ Comfort level <b>Kriteria hasil</b> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala nyeri, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah rasa berkurang	<b>Nic</b> <b>Pain management</b> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor presipitasi 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 4. Ajarkan tentang teknik nonfarmakologi 5. Evaluasi ke efektifan control nyeri 6. Tingkatkan istirahat 7. Kolaborasi dengan dokter jika ada tindakan dan keluhan tidak berhasil
1. Perubahan tekanan darah 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan frekuensi pernafasan 4. Diaphoresis 5. Perubahan posisi untuk menghindari nyeri 6. Perubahan selera makan		

(Nurarif & Kusuma, 2015)

**Table 2. 3**  
**Interverensi keperawatan TUK I-V**

Dx. Kep	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
Nyeri akut	Selama 7 kunjungan rumah keluarga diharapkan tekanan darah menurun	TUK 1: Selama 1 x 40 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dengan cara :	Respon verbal	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi persistem dimana tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 MmHg.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi</li> <li>2. Jelaskan dengan keluarga pengertian hipertensi dengan menggunakan leaflet dan lembar balik</li> <li>3. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian hipertensi</li> <li>4. Berikan rein forcement positif atas jawaban yang benar</li> </ol>
		2. Menyebutkan penyebab Hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 penyebab hipertensi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faktor genetic</li> <li>2. Faktor lingkungan</li> <li>3. Faktor gaya hidup</li> <li>4. Yang tidak sehat.</li> <li>5. Faktor usia</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi</li> <li>2. Diskusikan bersama keluarga penyebab hipertensi dengan menggunakan leaflet</li> <li>3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif ata susaha yang dilakukan keluarga</li> </ol>
		3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 8 tanda dan gejala hipertensi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri kepala.</li> <li>2. Lemas, kelelahan.</li> <li>3. Sesak nafas</li> <li>4. Gelisah</li> <li>5. Mual</li> <li>6. Muntah</li> <li>7. Epistaksis</li> <li>8. Kesadaran menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi.</li> <li>2. Diskusikan bersama tanda dan gejala hipertensi</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala hipertensi.</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.</li> </ol>
		TUK II 1. Selama 2 x 60 menit kunjungan rumah keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 akibat lanjut dari hipertensi apabila tidak ditangani : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif</li> <li>2. Dapat mengakibatkan gagal jantung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak ditangani</li> <li>2. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya hipertensi menggunakan lifleat</li> </ol>

<p>anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan cara :</p> <p>1. Menyebutka akibat lanjut dari hipertensi jika tidak di tangani</p>		<p>3. Dapat mengakibatkan kebutaan mata</p> <p>4. Dapat mengakibatkan stroke</p>	<p>3. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya hipertensi</p> <p>5. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditanganinya hipertensi dengan baik.</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan.</p>
<p>2. Memberi beberapa alternative pemecahan masalah</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 1 dari 2 cara alternative pemecahan masalah :</p> <p>1. Pelayan kesehatan</p> <p>2. Menggunakan terapi non farmakologi</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternative pemecahan masalah</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang beberapa alternative pemecahan masalah</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan alternative pemecahan masalah.</p>
<p>3. Memutuskan alternative memecahkan masalah</p>	Non verbal/afektif	<p>1. Pelayanan kesehatan</p> <p>2. Menggunakan terapi non farmakologi</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan keluarga alternative pemecahan masalah</p> <p>2. Memotivasi keluarga untuk memilih dalam pemecahan masalah.</p> <p>3. Memberikan reinforcement positif atas keperawatan yang dipilih.</p>
<p>TUK III</p> <p>1. Selama 1x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan cara :</p> <p>1. Menyebutkan cara perawat menurunkan tekanan darah</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan menurunkan tekanan darah yaitu :</p> <p>1. Olahraga secara teratur</p> <p>2. Kurangi konsumsi garam berlebihan</p> <p>3. Konsumsi makan makanan yang sehat</p>	<p>1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan menurunkan tekanan darah</p> <p>2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan tekanan darah</p> <p>3. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan tekanan darah</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</p>
<p>3. Demonstrasi cara</p>	Respon verbal	Mendemonstarikan klien dan anggota	Mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara

melakukan penanganan nyeri	psikomotor	keluarga cara melakukan rileksasi nafas dalam : 1. Telah di lakukan tarik nafas 2. Telah di lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	melakukan penanganan nyeri meliputi tarik nafas dalam yaitu : 1. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan penanganan nyeri 2. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.
TUK IV 1. setelah 2x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga.	Respon verbal dan psikomotor	Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan dengan cara : Memanfaatkan lingkungan rumah seperti di halaman rumah ditanami tanaman seperti tanaman obat-obatan tradisional/herbal	1. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan penderita dirumah 2. Beri kesempatan pada keluar untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti 3. Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban keluarga 5. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang sehat dirumah 6. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti.
3. Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan	Respon verbal	Menyebutkan 1 dari 2 cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah 1. Menciptakan komunikasi yang terbuka seperti : a. membina komunikasi terbuka antara anggota keluarga b. mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar	1. Tanyakan kembali pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 2. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga.

			c. belajar untuk menceritakan masalah terhadap orang lain dalam hal ini dengan pasangan atau anak	
			2. Menciptakan suasana yang damai dan tenang	
			a. Lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT	
TUK V	Respon	Jenis-jenis pelayanan	1. Kaji pengertian keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan	
1. setelah 2x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara :	verbal	yang ada di sekitar :	2. Mendiskusikan kembali kepada keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar.	
a. Menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada disekitar.		1. Puskesmas 2. Bidan. 3. Rumah sakit.	3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar	
			4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang di lakukan keluarga.	
2. Menyebutka kembali manfaat-manfaat kunjungan kefasilitas kesehatan.	Respon verbal.	Manfaat keluarga kepelayanan kesehatan	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan.	
		1. Mendapatkan pelayanan kesehatan.	2. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang dapat dikeluarga klinik/puskesmas	
			3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan hasil diskusi.	
			4. Beri reinforcement positif atas hasil yang dicapai.	

## 7. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Perawat pada tahap kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya



cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa. perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan.

Pada penataksanaan implementasi keluarga hal-hal perlu diperhatikan adalah

- a. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara:
  - 1) Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yang dibutuhkan
  - 3) Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan
- b. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
  - 1) Memperluas informasi keluarga
  - 2) Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada
  - 3) Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran langsung
  - 4) Dorong sikap emosi yang sehat dalam menghadapi masalah
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit dengan cara
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada dirumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
- d. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis
  - 1) Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat

- 2) Memilih intervensi keperawatan yang tepat
  - 3) Memilih metode kontak yang tepat
  - e. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan sehat dengan cara:
    - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga secara sederhana
    - 2) Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin
  - f. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
    - 1) Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
    - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- (Susanto, 2012).

## 8. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum rencana keperawatan dikembangkan atau dimodifikasi tindakan keperawatan tertentu perlu ditinjau oleh perawat dan keluarga untuk memutuskan apakah tindakan tersebut memang membantu. 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

Beberapa metode praktik keperawatan merekomendasikan penggunaan konferensi kasus berbagai kunjungan evaluasi dan observasi melakukan audit umpan balik sejawat dan memanfaatkan tinjauan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode harus disesuaikan dengan tujuan dan evaluasi intervensi (Friedman, 2010)