

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

- a. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik 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 besar resikonya (Nurafif & Kusuma, 2015).
- b. Hipertensi adalah penyakit dengan tanda adanya gangguan tekanan darah sistolik maupun diastolik yang naik diatas tekanan darah normal. Tekanan darah sistolik adalah tekanan puncak yang tercapai ketika jantung berkontraksi dan memompakan darah keluar melalui arteri. Tekanan darah diastolik diambil tekanan jatuh ketitik terendah saat jantung rileks dan mengisi darah kembali (Marsiadi, 2016)
- c. 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 Patika, 2016).

2. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Pre-hipertensi	130-139	85-89
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140-159	90-99
Stadium 2 (sedang)	160-179	100-109
Stadium 3 (berat)	180-209	110-119
Stadium 4 (sangat berat)	> 210	> 120

Kemenkes Ri (2017)

Hipertensi atau yang lebih dikenal masyarakat sebagai tekanan darah tinggi pada akhirnya dapat berakibat pada rusaknya endotel dan mempercepat aterosklerosis. Hipertensi dipandang sebagai faktor resiko utama terhadap kejadian penyakit serebrovaskuler seperti stroke ataupun transientis-chemic attack. Hipertensi juga dapat menimbulkan resiko penyakit pada arteri koroner seperti infark miokard ataupun angina; gagal ginjal; demencia; ataupun atrialo fibrilasi. Resiko hipertensi akan menjadi semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko kardiovaskular sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi (Anshari, 2020).

3. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik, hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau respon Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita sekitar 90% orang. Oleh karena itu penelitian dan pengobatan lebih ditujukan bagi penderita esensial.

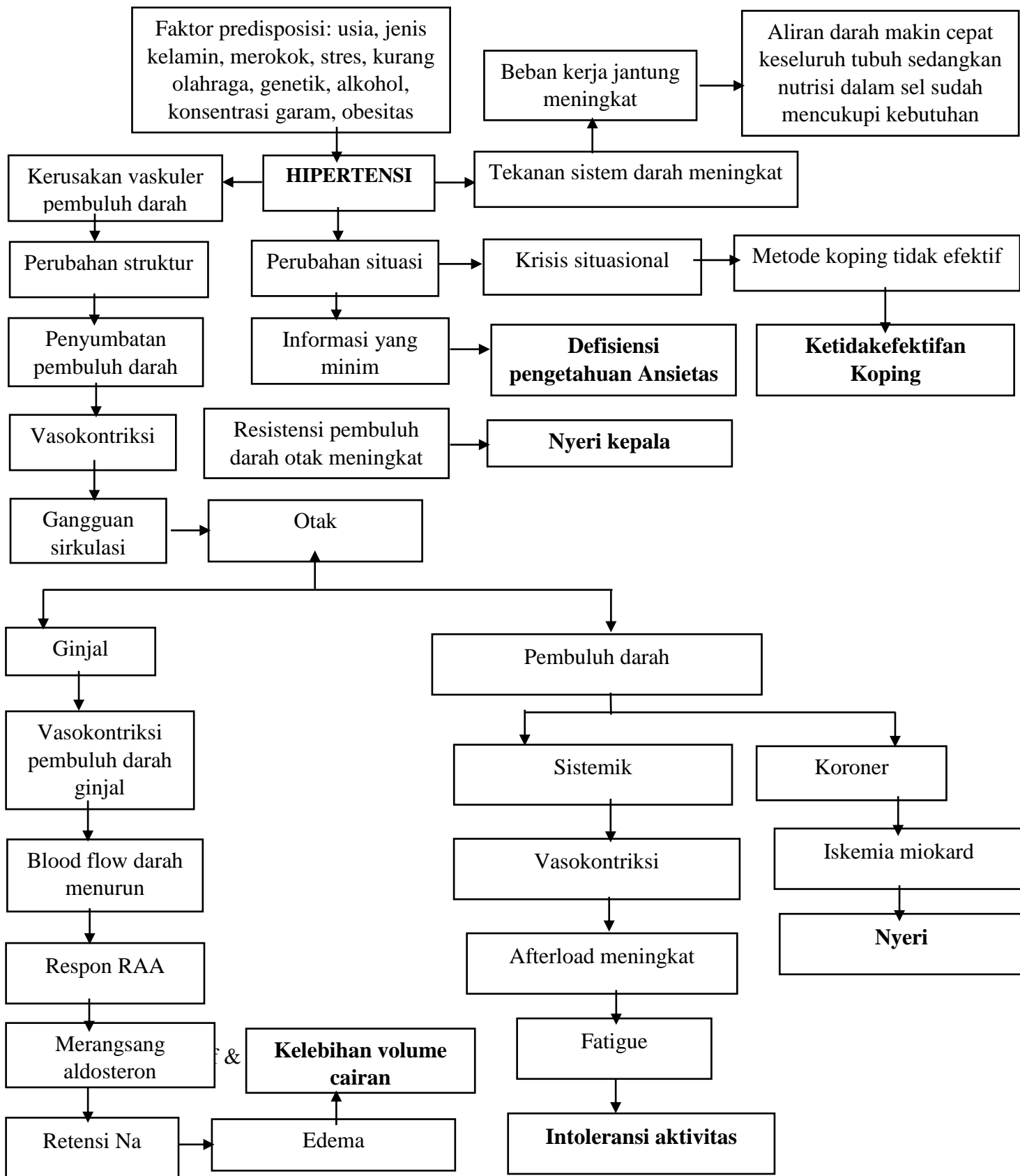
- b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis, stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal (Aspiani, 2016).

4. Patofisiologi/Pathway

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Bermula jaras saraf simpatis dari pusat vasomotor ini, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik ini neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi (Aspiani, 2016).

Gambar 2.1 Pathway



5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala 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. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

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

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 (Nurafif & Kusuma, 2015)

6. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium untuk Hipertensi diantaranya:

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia.

- b. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
- e. CT-Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- f. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- g. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti, batu ginjal, perbaikan ginjal.
- h. Radiologi: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurafif, 2015)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan faktor risiko dilakukan dengan cara pengobatan setara non farmakologi, antara lain:

- a. Pengaturan diet
 - 1). Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam perhari.
 - 2). Diet tinggi kalium, dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh aksidanitrat pada dinding vaskular.
 - 3). Diet kaya buah dan sayur
 - 4). Diet rendah kolestrol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.
- b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

c. Olahraga

Olahraga teratur berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung.

d. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kinerja jantung (Aspiani, 2016).

8. Komplikasi

a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu

hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distimia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan.

- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal. Rusaknya glomerulus, mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai hipertensi kronik.
- d. Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembali ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.
- e. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Manuntung, 2018).

B. Konsep Ketidakmampuan Koping Keluarga

1. Pengertian

Ketidakmampuan koping adalah ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor, ketidakadekuatan pilihan respons yang dilakukan dan atau ketidakmampuan untuk menggunakan sumber daya yang tersedia (Wilkinson, 2016). Ketidakmampuan koping terjadi ketika stress yang dihadapi oleh suatu individu terakumulasi dan individu tersebut tidak dapat mengatasi masalahnya sampai batas optimal. Seseorang yang mengalami stress dan kemampuan dalam menghadapi stressor seseorang

tersebut kurang, maka akan menjadi ketidakmampuan koping dari individu tersebut. (Habeb & Fatema, 2016).

2. Etiologi

- a. Hubungan keluarga ambivalen
- b. Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat
- c. Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
- d. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan (SDKI, 2016).

3. Klasifikasi koping

- a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan, seperti mampu mengontrol emosi pada dirinya dengan cara berbicara dengan oranglain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, dapat menerima dukungan dari oranglain, dan aktivitas konstruktif.

- b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja berlebihan, menghindar, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri (Stuart, 2012).

4. Batasan Karakteristik

- a. Subyektif

- 1) Perubahan pada pola komunikasi yang biasa
- 2) Kelelahan

3) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi atau untuk meminta bantuan

b. Obyektif

- 1) Penurunan dukungan sosial
- 2) Perilaku merusak terhadap diri sendiri dan orang lain
- 3) Kesulitan dalam mengorganisasi informasi
- 4) Ketidakadekuatan penyelesaian masalah
- 5) Kekurangan resolusi masalah
- 6) Penggunaan bentuk koping yang mengganggu perilaku adaptif (Wilkinson, 2016).

5. Tanda dan Gejala

a. Subjektif

- 1) Merasa diabaikan
- 2) Terlalu khawatir dengan anggota keluarga
- 3) Merasa tertekan (depresi)

b. Obyektif

- 1) Tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga
- 2) Tidak toleran
- 3) Mengabaikan anggota keluarga
- 4) Perilaku menyerang (agresi)
- 5) Perilaku menghasut (agitasi)
- 6) Tidak berkomitmen
- 7) Perilaku menolak
- 8) Upaya membangun hidup bermakna terganggu
- 9) Perilaku sehat terganggu
- 10) Ketergantungan anggota keluarga meningkat (SDKI, 2016).

6. Faktor yang mempengaruhi

a. Faktor internal

Faktor yang berasal dari dalam diri, meliputi umur, kepribadian, intelegensi, pendidikan, nilai kepercayaan, budaya, emosi, dan kognitif.

b. Faktor eksternal

faktor yang berasal dari luar diri, meliputi dukungan sosial lingkungan, keadaan keuangan dan perkembangan penyakit (Fitriani, 2008).

7. Cara pengukuran

Koping diukur menggunakan *Jalowic Coping Scale (JCS)*. JCS bertujuan untuk menilai perilaku dalam menangani situasi yang spesifik. JCS telah digunakan untuk menilai penanganan berbagai macam stress fisik, emosional, dan sosial. Subjek diminta untuk menilai tiap-tiap item dengan skala Likert:

- a. 1 = tidak pernah
- b. 2 = kadang-kadang
- c. 3 = hampir sering
- d. 4 = sering
- e. 5 = hampir selalu

Dari 25 item *affective oriented* terdapat 15 pertanyaan negatif, yaitu pada nomor 1, 2, 5, 7, 8, 9, 12, 22, 23, 24, 27, 28, 29, 34, 37.

Untuk pertanyaan negatif ini skornya dibalik secara berurutan yaitu 1, 2, 3, 4, 5, diskor dengan 5, 4, 3, 2, 1. Nilai koping total memiliki kisaran antara 40 sampai 200, dimana skor 40-120 = koping maladaptif, skor 121-200 = koping adaptif (Jalowiec, 2001).

8. Intervensi

a. Aktivitas Keperawatan Pengkajian

- 1) Kaji konsep diri dan harga diri pasien
- 2) Identifikasi penyebab koping tidak efektif (kurangnya dukungan, krisis kehidupan, ketrampilan menyelesaikan masalah yang tidak efektif)
- 3) Pantau perilaku agresif

- 4) Identifikasi pandangan pasien terhadap kondisinya dan kesesuaiannya dengan pandangan penyedia layanan kesehatan
- b. Penyuluhan untuk Pasien/Keluarga
- 1) Berikan informasi aktual yang terkait dengan diagnosis, terapi, dan prognosis
 - 2) Anjurkan pasien untuk teknik relaksasi
 - 3) Berikan pelatihan ketrampilan sosial yang sesuai
 - 4) Ajarkan strategi penyelesaian masalah
- c. Aktivitas Kolaboratif
- 1) Awali diskusi tentang perawatan pasien untuk meninjau mekanisme coping pasien dan untuk menyusun rencana perawatan
 - 2) Libatkan sumber-sumber Puskesmas dalam memberi dukungan emosional untuk pasien dan keluarga
 - 3) Berperan sebagai penghubung antara pasien, penyedia layanan kesehatan lain, dan sumber komunitas (kelompok atau pendukung)
- d. Aktivitas Lain
- 1) Bantu pasien untuk mengembangkan rencana untuk menerima atau mengubah situasi
 - 2) Dukung pasien untuk terlibat dalam perencanaan aktivitas perawatan, memulai percakapan dengan orang lain, berpartisipasi dalam aktivitas
 - 3) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - 4) Hindari pengambilan keputusan pada saat pasien berada dalam stres berat
 - 5) Bantu pasien dalam mengidentifikasi respon positif dari orang lain
 - 6) Dukung pengungkapan secara verbal tentang perasaan, persepsi, dan ketakutan
 - 7) Bantu pasien untuk mengklarifikasi sistem pendukung yang tersedia
 - 8) Hargai dan diskusikan respon alternatif terhadap situasi (Wilkinson, 2016).

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian

- a. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan materil yang layak, bertakwa kepada tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (Sudiharto, 2012).
- b. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah sebuah atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2011).
- c. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Salvari Gusti, 2013).

2. Struktur Keluarga

- a. Pola komunikasi keluarga
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga dan adakah hal-hal atau masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan.
- b. Struktur kekuatan keluarga
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku di antaranya yang perlu dikaji adalah:
 - 1) Siapa yang membuat keputusan dalam keluarga
 - 2) Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan (otoriter, musyawarah/kesepakatan, diserahkan pada masing-masing individu)
 - 3) Apakah keluarga merasa puas dengan pola
 - 4) Siapa pengambil keputusan tersebut.
- c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan (Harnilawati, 2013).

3. Bentuk Keluarga

Berbagai bentuk keluarga dan tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. (Allender dan Spradley, 2001 dalam Achjar, 2012)

a. Keluarga tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- 3) Keluarga *dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri suami istri tanpa anak.
- 4) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) *Single adult*, yaitu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.
- 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut

b. Keluarga non tradisional

- 1) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- 2) Orang tua ayah/ibu yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.

- 3) Homoseksual yaitu individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga

4. Ciri Keluarga

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga terbentuk satu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomen clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
(Robert dan Charles dalam Padila, 2012)

5. Tugas Keluarga dalam Kesehatan

- a. Mengetahui 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 mengetahui 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. Pengetahuan, 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 rencana keperawatan
 - 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 secara aktif
 - g) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif
- (Efendi dkk, 2009).

6. Fungsi dan Peran

a. Fungsi efektif

Fungsi efektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam rumah keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dalam keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditunjukkan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana memberi kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah :

a) Ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan dari pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, anggota dari kelompok sosial serta dari anggota masyarakat dari lingkungannya.

b) Ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya. Ibu mempunyai peran mengurus rumah tangga, sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu ibu juga berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

c) Anak

Anak-anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual. (Esti & Johan, 2020).

7. Peran Perawat Keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto (2012) adalah sebagai berikut:

a. Sebagai Pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksanaan pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambung diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi entry point bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan

yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

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

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

9) Harapan Keluarga

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

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga adalah keputusan tentang respon keluarga tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan keluarga sesuai dengan kewenangan perawat (Setiadi, 2011). Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi, dan simptom) dimana untuk problem menggunakan masalah dari NANDA, sedangkan untuk etiologi dapat dapat menggunakan lima tugas keluarga atau dengan menggambarkan pohon masalah (Padila, 2012). Dalam menyusun diagnosa keperawatan keluarga, perawat keluarga harus mengacu pada tipologi diagnosa keperawatan keluarga (Sudiharto, 2012), yaitu:

- a. Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan)
- b. Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- c. Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

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

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Santun & Agus, 2008)

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul berdasarkan pengkajian adalah:

- a. Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- d. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- e. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau arang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan coping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien.

Kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi.

- a. Penurunan curah jantung
- b. Intoleransi aktivitas
- c. Nyeri akut
- d. Kelebihan volume cairan
- e. Resiko ketidakefektifan jaringan otak
- f. Ketidakmampuan coping
- g. Defisiensi pengetahuan
- h. Ansietas
- i. Resiko cedera (Nurafif & Kusuma, 2015).

3. Skoring/prioritas

Prioritas masalah adalah penyusunan diagnosa keperawatan atau masalah pasien dengan penggunaan tingkat kedaruratan atau kepentingan untuk memperoleh tahapan intervensi keperawatan yang dibutuhkan.

Tabel 2.1

Skala prioritas masalah

No	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1.	Sifat masalah: a. Tidak/kurang sehat = 3 b. Ancaman = 2 c. Sejahtera = 1	0	
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah =2 b. Sebagian =1 c. Tidak dapat =0	2	
3.	Potensial masalah dapat dicegah a. Tinggi =3 b. Cukup =2	1	

	c. Rendah =1		
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani =2 b. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani =1 c. Masalah tidak dirasakan =0	1	
	Total skore		

Sumber: (Widyanto, 2014)

Skoring:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria.
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

4. Intervensi Keperawatan Keluarga

- a. Definisi intervensi

Intervensi keperawatan keluarga atau perencanaan adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternatif-alternatif pendekatan kepada keluarga, merancang intervensi, dan menetapkan prioritas terapi keperawatan (Sudiharto, 2012).

- b. Indikasi intervensi

Wright & Leahey dalam Friedman (1998) menganjurkan intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada kondisi-kondisi :

- 1) Adanya keluarga dengan suatu masalah yang berhubungan di antara anggota keluarga yang dipengaruhi.

- 2) Adanya anggota keluarga dengan penyakit yang memiliki dampak yang merugikan secara nyata terhadap anggota keluarga yang lain.
- 3) Anggota keluarga mendukung permasalahan atau gejala pada individu.
- 4) Salah satu anggota keluarga menunjukkan perbaikan dari gejala, sedangkan anggota keluarga yang lain mengalami kemunduran.
- 5) Seorang anggota keluarga didiagnosis penyakitnya untuk pertama kali.
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional, tingkah laku, atau fisik dalam konteks anggota keluarga yang sakit.
- 7) Salah satu anggota yang menderita penyakit kronis pulang atau pindah dari suatu institusi ke komunitas.
- 8) Anggota keluarga mengalami penyakit yang mematikan.

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) secara umum, intervensi keperawatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut

- 1) Supplemental
Intervensi yang terkait tentang pemberian pelayanan secara langsung kepada keluarga.
- 2) Facilitative
Membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi, atau pelayanan perawatan kesehatan dirumah.
- 3) Developmental
Membantu keluarga untuk menolong diri sendiri sesuai kemampuannya (misalnya, meningkatkan kemampuan merawat diri dalam keluarga dan tanggung jawab diri sendiri). Dan membantu keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang bersumber dari diri sendiri, seperti dukungan sosial internal dan eksternal.

d. Domain intervensi

Ada tiga domain yang dapat digunakan dalam menyusun intervensi Calgary yaitu:

1) Kognitif

Intervensi yang memberikan ide-ide baru, pandangan, dan informasi atau pendidikan, khususnya masalah kesehatan atau resiko

2) Afektif

Membantu keluarga mengendalikan respons emosional yang dapat menjadi hambatan dalam upaya pemecahan masalah.

3) Psikomotor

Membantu keluarga saling memengaruhi atau bertingkah laku dengan cara berbeda satu sama lain dengan mereka yang berada di luar keluarga.

e. Hambatan-hambatan dalam intervensi keperawatan keluarga

Menurut Bilon & Maglaya (1978), hambatan yang dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan adalah:

1) Kurang informasi yang diterima oleh keluarga

2) Tidak menyeluruhnya informasi yang diterima oleh keluarga

3) Informasi keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi

4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi

5) Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang ada

6) Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga

7) Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan

5. Rencana Tindakan/Intervensi Yang Sesuai Dengan Penyakit

Tabel 2.2 Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Integrasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan NANDA/NCP,NOC,NIC

<i>Data</i>	<i>Diagnosa keperawatan</i>	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>
		<i>Hasil</i>	<i>Intervensi</i>
Data pendukung masalah keluarga dengan Hipertensi			
<ul style="list-style-type: none"> • Keluraga membatasi interaksi dengan pasien • Pengabaian terhadap klien • Keluarga mengabaikan perawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia 	Ketidakmampuan koping keluarga	Keluarga mampu mengenal masalah : Pengetahuan : proses penyakit Gaya hidup sehat Managemen stres	Keluarga mampu mengenal masalah Pendidikan Kesehatan Pengajaran Proses penyakit Fasilitasi pembayaran

<ul style="list-style-type: none"> • Perilaku keluarga yang mengganggu kesejahteraan • Keluarga tidak menghormati kebutuhan klien • Ada penolakan oleh anggota keluarga lain terhadap klien • Keluarga kurang memperhatikan penyakitnya • Keluarga mengungkapkan kesulitan untuk mendapatkan regimen terapeutik • Keluarga tidak mengetahui aktivitas yang tepat untuk memenuhi tujuan kesehatan • Status ekonomi keluarga yang kurang • Pelayanan kesehatan sulit terjangkau 		<p>Keluarga mampu mengambil keputusan :</p> <p>Berpartisipasi dalam membuat keputusan tentang pemeliharaan kesehatan</p> <p>Dukungan keluarga selama pengobatan</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Dukungan dalam membuat keputusan</p> <p>Dukungan caregiver</p> <p>Dukungan keluarga</p>
		<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Membina hubungan dalam perawatan pasien</p> <p>Penampilan caregiver perawatan langsung</p> <p>Penampilan caregiver : perawatan tidak langsung</p> <p>koping keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Menunjukkan peranannya</p> <p>Keterampilan interaksi social</p> <p>Manajemen lingkungan</p> <p>kenyamanan</p>	<p>Keluarga mampu merawat :</p> <p>Peningkatan koping</p> <p>Konseling</p> <p>Dukungan emosional</p> <p>Dukungan kelompok</p> <p>Dukungan caregiver</p> <p>Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>Mobilisasi keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Dukungan terhadap pemberi perawatan</p> <p>Pemeliharaan proses keluarga</p> <p>Dukungan keluarga</p> <p>Terapi keluarga</p> <p>Role and enhancement</p>

		<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Konsultasi</p> <p>Rujukan pertukaran informasi pemeliharaan kesehatan</p> <p>Pedoman system kesehatan</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan :</p> <p>Kepuasan klien : akses kesumber</p> <p>Kepuasan klien perawatan berkelanjutan</p>
--	--	---	---

Tabel 2. 3

Interverensi keperawatan TUK I-V

Dx. Kep	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		intervensi
			Kriteria	Standar	
Ketidakmampuan koping keluarga	Selama 7 kunjungan rumah diharapkan koping keluarga menurun	TUK 1: Selama 1 x 40 menit keluarga mampu mengenal masalah koping keluarga tidak efektif dengan cara:	Respon verbal	Ketidakmampuan koping keluarga adalah perilaku pendukung (anggota keluarga, orang terdekat, atau teman dekat) yang membatasi kapasitas/kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif melakukan tugas penting untuk adaptasi keduanya terhadap masalah kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang ketidakefektifan koping 2. Jelaskan dengan keluarga pengertian ketidakmampuan koping dengan menggunakan leaflet dan lembar balik 3. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian ketidakmampuan koping 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar
		1. Menyebutkan pengertian ketidakmampuan koping	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 penyebab ketidakmampuan koping: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan keluarga ambivalen 2. Pola koping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat 3. Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab ketidakmampuan koping 2. Diskusikan bersama keluarga penyebab ketidakmampuan koping dengan menggunakan leaflet 3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab
		2. Menyebutkan penyebab ketidakmampuan koping keluarga			

		kompleks	ketidakmampuan koping
		4. Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan	4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
3. Menyebutkan tanda dan gejala ketidakmampuan koping keluarga	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 tanda dan gejala ketidakmampuan koping : 1. Merasa diabaikan 2. Terlalu khawatir. 3. Merasa tertekan (depresi)	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala ketidakmampuan koping. 2. Diskusikan bersama tanda dan gejala ketidakmampuan koping 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala ketidakmampuan koping. 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.
TUK II 1. Selama 1 x 60 menit kunjungan rumah keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang mengalami	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 akibat lanjut dari koping keluarga apabila tidak ditangani: 1. Dapat merusak keutuhan sistem keluarga 2. Dapat masalah psikologis 3. Depresi	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari koping keluarga jika tidak ditangani 2. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya koping keluarga menggunakan lifleat

<p>ketidakmampuan koping cara: 1. Menyebutka akibat lanjut dari koping keluarga jika tidak di tangani</p>		<p>3. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya koping keluarga 4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditanganinya koping keluarga dengan baik. 5. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan.</p>	
<p>2. Memberi beberapa alternative pemecahan masalah</p>	<p>Respon verbal</p>	<p>Menyebutkan 1 dari 2 cara alternative pemecahan masalah: 1. Pelayan kesehatan 2. Menggunakan terapi non farmakologi</p>	<p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternative pemecahan masalah 2. Diskusikan dengan keluarga tentang beberapa alternative pemecahan masalah 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan alternative pemecahan masalah.</p>
<p>3. Memutuskan alternative memecahkan masalah</p>	<p>Non verbal/ afektif</p>	<p>1. Pelayanan kesehatan 2. Menggunakan terapi non farmakologi</p>	<p>1. Mendiskusikan dengan keluarga alternative pemecahan masalah 2. Memotivasi keluarga untuk memilih dalam pemecahan</p>

masalah.

3. Memberikan reinforcement positif atas keperawatan yang dipilih.

TUK III
Selama 1x60 menit
kunjungan rumah keluarga
mampu merawat anggota
keluarga yang sakit dengan
cara:
1. Menyebutkan cara
perawat menurun koping
keluarga

Respon verbal

Menyebutkan cara perawatan
menurunkan tingkat koping keluarga
yaitu:
1. Latihan ketrampilan sosial yang
sesuai
2. Latihan relaksasi.

1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan menurunkan tingkat koping keluarga
2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan tingkat koping keluarga
3. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan tingkat koping keluarga
4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga

TUK IV
Setelah 1x60 menit
kunjungan rumah keluarga
mampu memodifikasi
lingkungan yang dapat
mendukung perawatan pada

Respon verbal
dan psikomotor

Menyebutkan salah satu cara
memodifikasi lingkungan dengan
cara:
1. Memanfaatkan lingkungan rumah
seperti di halaman rumah ditanami
tanaman seperti tanaman obat-

1. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan penderita dirumah
 2. Beri kesempatan pada keluar untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti
-

anggota keluarga.		obatan tradisional/herbal	<p>3. Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban keluarga</p> <p>5. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang sehat dirumah</p> <p>6. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti.</p>
1.Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan	Respon verbal	<p>Menyebutkan 1 dari 2 cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah</p> <p>1. Menciptakan komunikasi yang terbuka seperti:</p> <p>a. membina komunikasi terbuka antara anggota keluarga</p> <p>b. mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>c. belajar untuk menceritakan</p>	<p>1. Tanyakan kembali pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga</p> <p>2. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga.</p>

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

-
3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan hasil diskusi.
 4. Beri reinforcement positif atas hasil yang dicapai.
-

6. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memampukan keluarga untuk: mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat. (Sudiharto, 2012)

7. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai kesehatan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto, 2012).