

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Hipertensi. Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Hipertensi dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep penyakit Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

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 semakin tinggi tekanan darah maka semakin besar resikonya (Slyvia A.price, 2015).

Sedangkan menurut (Brunner & Suddart, 2015) Hipertensi merupakan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, gagal ginjal dan disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang dengan hipertensi sering tidak menampilkan gejala.

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan sfigmomanometer air raksa atau dengan tensimeter digital. Hasil dari pengukuran tersebut adalah tekanan sistol maupun diastole yang dapat digunakan untuk menentukan Hipertensi atau tidak. Terdapat beberapa klasifikasi hipertensi pada pengukuran hasil tersebut.

Klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik dibagi menjadi empat klasifikasi (Smeltzer, 2012) yaitu :

2.1 Tabel klasifikasi tekanan darah sistolik dan diastolik

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Normal Tinggi	120 - 139 mmHg	80 - 89 mmHg
Hepertensi <i>Stage 1</i>	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Hepertensi <i>Stage 2</i>	> 160 mmHg	> 100 mmHg

(Sumber : Smeltzer, et al, 2012)

Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan tekanan darah orang dewasa menurut (Triyono, 2014) adapun klasifikasi tersebut sebagai berikut :

2.2 Tabel klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 130 mmHg	< 85 mmHg
Normal Tinggi	130 - 139 mmHg	85 - 89 mmHg
Stadium 1 (ringan)	140 - 159 mmHg	90 - 99 mmHg
Stadium 2 (sedang)	160 - 179 mmHg	100 - 109 mmHg
Stadium 3 (berat)	180 - 209 mmHg	110 – 119 mmHg
Stadium 4 (maligna)	> 210 mmHg	> 120 mmHg

(Sumber : Triyono, 2014)

2.1.3 Etiologi Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis,

obesitas, dan diabetes militus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

1. Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stress sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu. Pada 5-10 persen kasus sisanya penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab. Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan

ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

2.1.4 Faktor - faktor Resiko Hipertensi

Faktor-faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah oleh penderita hipertensi menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

1) Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah

1. Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2. Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolik karena merupakan predictor yang lebih baik untuk kemungkinan

kejadian dimasa depan seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung, dan penyakit ginjal.

3. Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

4. Etnis

Peningkatan prevalensi hipertensi diantara orang berkulit hitam tidaklah jelas, akan tetapi peningkatannya dikaitkan dengan kadar renin yang lebih rendah, sensitivitas yang lebih besar terhadap vasopressin, tinginya asupan garam, dan tinggi stress lingkungan.

2) Faktor-faktor resiko yang dapat diubah

1. Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2. Stress

Stress meningkatkan resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

3. Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak disekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

4. Nutrisi

Kelebihan mengonsumsi garam bias menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vasesor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsim, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

5. Penyalahgunaan obat

Merokok sigaret, mengonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan faktor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung.

2.1.5 Manifestasi Klinis Hipertensi

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak

sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. (Wijaya & Putri, 2013) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

1. Nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan intracranial.
2. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
3. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat.
4. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Sedangkan tanda dan gejala utama hipertensi menurut (Aspiani, 2014) yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi yaitu :

1. Sakit kepala.
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk.
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh.
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
5. Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

2.1.6 Patofisiologi Hipertensi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi,

obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Wijaya & Putri, 2013).

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut biasa terjadi (Wijaya & Putri, 2013).

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks

adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Wijaya & Putri, 2013).

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Wijaya & Putri, 2013).

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditanggulangi, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan ateri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

(Aspiani, 2014) :

- 1) Stroke, terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpajan tekanan darah tinggi.
- 2) Infark miokard, dapat terjadi bila arteri koroner yang arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk 12 trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Sedangkan hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel terjadilah disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.
- 3) Gagal jantung, dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi. Akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa, banyak cairan tertahan diparu yang dapat menyebabkan sesak nafas (eudema) kondisi ini disebut gagal jantung.
- 4) Ginjal, tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusak sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan dalam tubuh.

2.1.8 Penatalaksanaan Hipertensi

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015)

1) Terapi non farmakologis

(Wijaya & Putri, 2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1. Mempertahankan berat badan ideal

(Wijaya & Putri, 2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.

2. Kurangi asupan natrium

(Wijaya & Putri, 2013), pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5

mmHg dan tekanan diastolik sebanyak 2,5 mmHg.

3. Batasi konsumsi alkohol

(Wijaya & Putri, 2013), konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.

4. Diet yang mengandung kalium dan kalsium

(Wijaya & Putri, 2013), Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti: pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel, kacang-kangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total.

5. Menghindari merokok

(Wijaya & Putri, 2013), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.

6. Penurunan Stress

(Wijaya & Putri, 2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi.

7. Terapi pijat

(Wijaya & Putri, 2013), pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat dminimalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipe Terapi Farmakologi rtensi dapat ditekan.

2) Terapi farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis menurut Saferi & Mariza(2013) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain :

1. Diuretik (Hidroklorotiazid)

Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin)

Obat-obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

3. Betabloker (Metoprolol, propanolol dan atenolol)

Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.

4. Vasodilator (Prasosin, Hidralisin)

Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril)

Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

6. Penghambat angiotensin II (Valsartan)

Daya pompa jantung akan lebih ringan ketika jenis obat-obat penghambat reseptor angiotensin II diberikan karena akan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada resptor.

7. Angiotensin kalsium (Diltiazem dan Verapamil) Kontraksi jantung (kontraktilitas) akan terhambat.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Pemeriksaan penunjang menurut (Kowalak, 2011) yaitu :

- 1) Urinalisis : dapat melihat protein, sedimen, sel darah merah atau sel darah putih yang menunjukkan kemungkinan penyakit renal; keberadaan ketokolamin dalam urine yang berkaitan dengan feokromositoma; atau keberadaan glukosa dalam urine, yang menunjukkan diabetes.
- 2) Pemeriksaan laboratorium dapat mengungkapkan kenaikan kadar ureum dan kreatinin serum yang memberi kesan penyakit ginjal atau keadaan hipokleミア yang menunjukkan disfungsi adrenal (hiperaldosteronisme primer)
- 3) Hitungan darah lengkap dapat mengungkapkan penyebab hipertensi yang lainseperti polisitemia atau anemia.

- 4) Urografi ekskretorik dapat mengungkapkan atrofi renal, menunjukkan penyakit renal yang kronis. Ginjal yang satu lebih kecil dari pada yang lain memberi kesan penyakit renal unilateral.
- 5) Elektrokardiografi dapat memperlihatkan hipertrofi ventrikel kiri atau iskemia.
- 6) Foto rotgen dapat melihat kardiomegali.

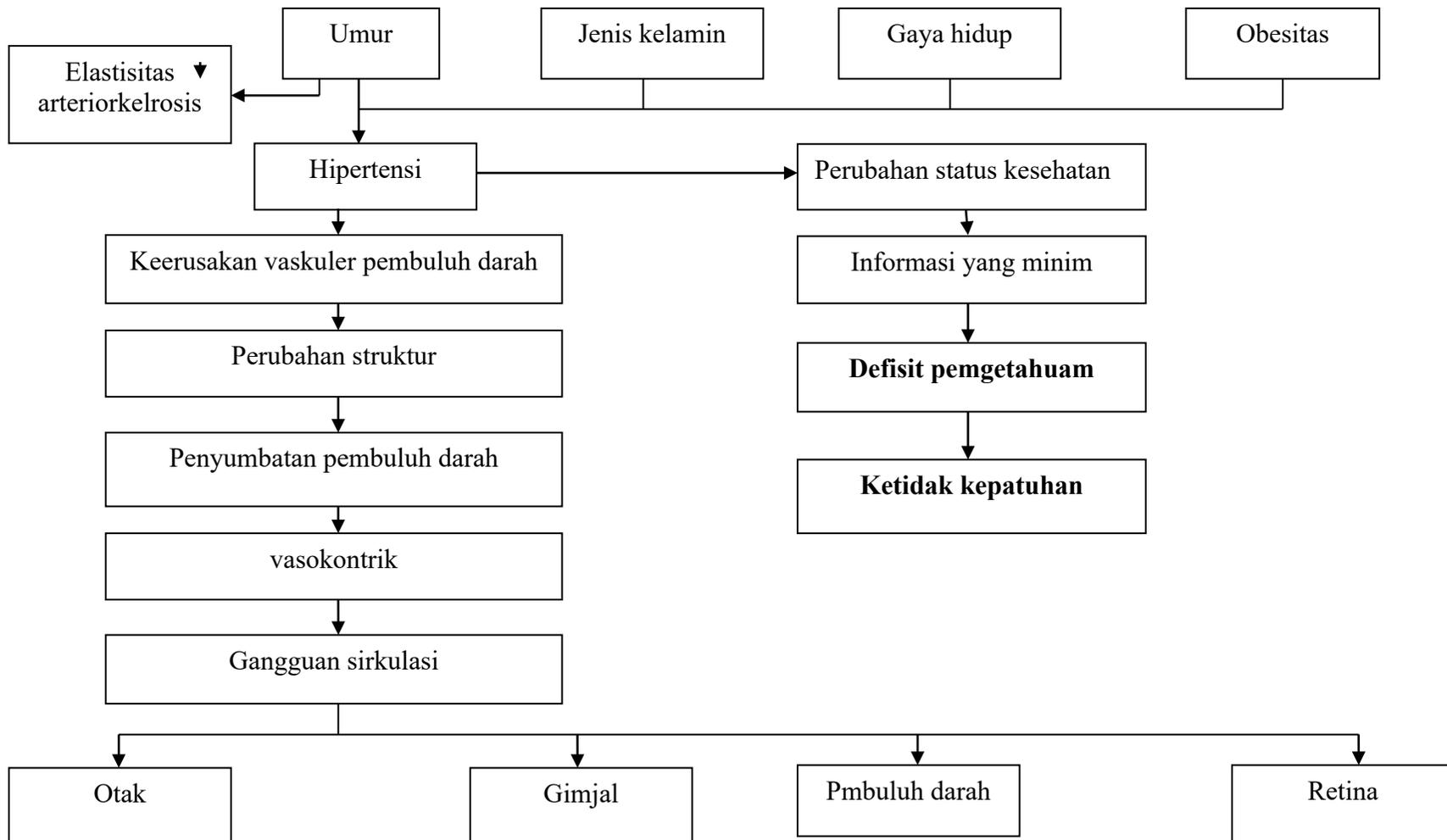
Sedangkan pemeriksaan laboratorium menurut (Askandar, 2015)

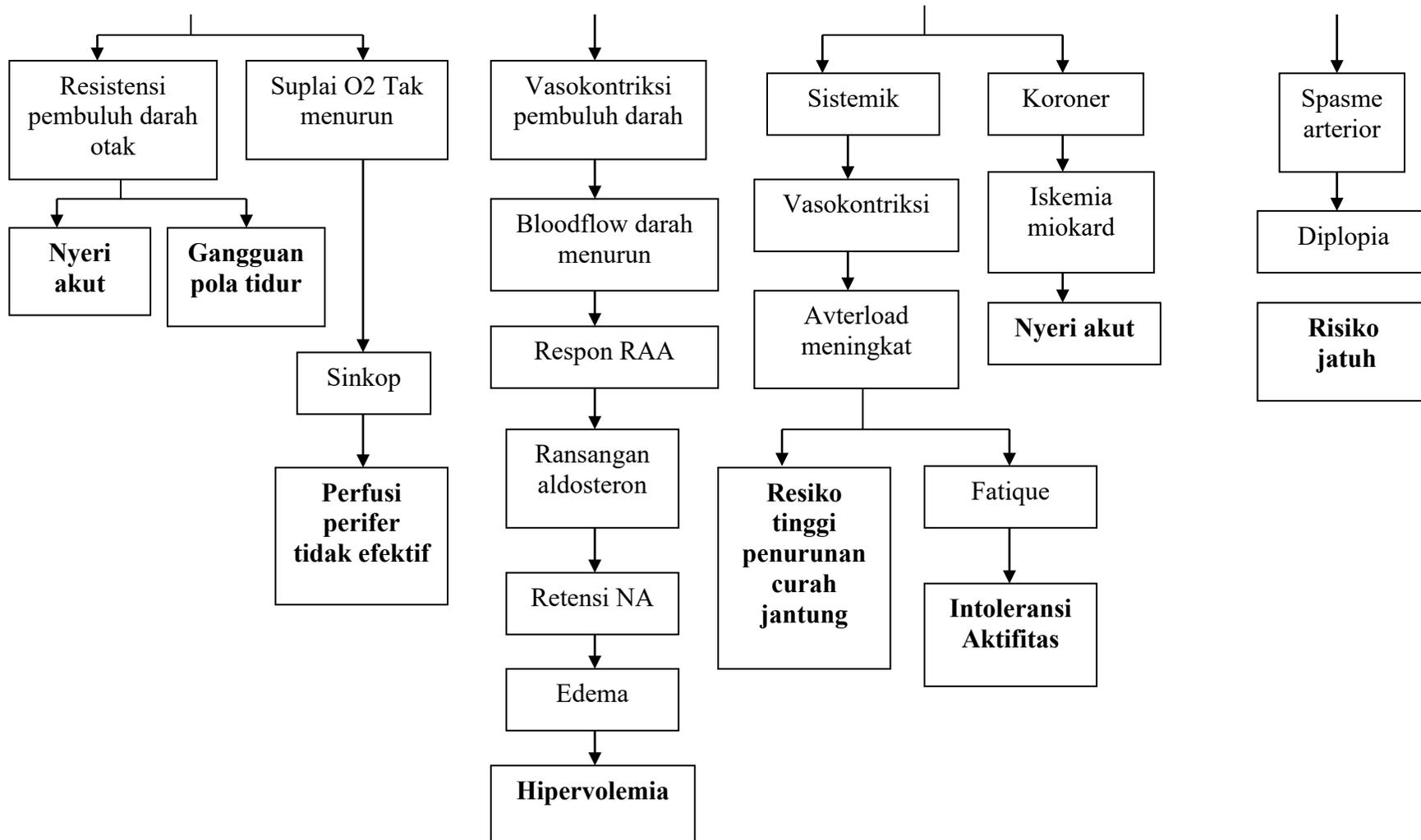
Meliputi :

- 1) Tes rutin
 1. Hemoglobin dan atau Hematokrit
 2. Glukosa Puasa
 3. Kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL
 4. Trigliserida
 5. Kalium dan natrium
 6. Asam urat
 7. Kreatinin (dengan estimasi GFR)
 8. Analisis urin : pemeriksaan mikroskopik, protein urin dengan tes dipstik, uji untuk mikrialbuminuria.
- 2) Uji tambahan, berdasarkan riwayat, pemeriksaan fisik, dan temuan hasil laboratorium urin.
- 3) Penilaian Lanjut (ranah dokter spesialis)

Penilaian lebih lanjut pada kerusakan otak, jantung, ginjal dan vaskuler.

2.1.10 Patway





2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

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 (Friedman, 1998). Sedangkan menurut Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

2.2.2 Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah :

- 1) *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- 2) *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 3) *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

- 4) *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
- 5) Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.3 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri Keluarga Keluarga merupakan system interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain :

1) Terorganisasi

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya

2) Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

3) Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai

pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak.

2.2.4 Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluargatradisional dan non tradisional, yaitu :

1) Keluarga Tradisional

1. *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
2. *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
3. Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
4. *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
5. *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
6. *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.

7. *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.
 8. *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 9. *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta 23 pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.
 10. *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
 11. *The Single adult living alone / single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.
- 2) Keluarga Non-Tradisional
1. *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 2. *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
 3. *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama,

pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4. *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
5. *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
6. *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
7. *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
8. *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
9. *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
10. *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem

kesehatan mental.

11. *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

2.2.5 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1999), lima fungsi dasar keluarga adalah sebagai berikut:

1. Fungsi Afektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan individu, keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan sosial.

3. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti : sandang, pangan, dan papan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan dengan melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu keluarga mempunyai tugas untuk memelihara kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas dalam menjalankan perannya masing-masing.

2.2.6 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah:

1) Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2) Ibu

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

3) Anak

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

2.2.7 Tahap Perkembangan Keluarga

Kerangka perkembangan keluarga menurut Duvall (1977) memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisa perubahan dan perkembangan tugas tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka.

Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua.

1. Tahap pasangan baru atau keluarga baru (*begining family*)

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis keluarga tersebut sudah memiliki keluarga baru. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama
 - 2) Menetapkan tujuan bersama
 - 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social
 - 4) Merencanakan anak (KB)
 - 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- #### 2. Tahap II keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*).

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama sampai anak pertama ber usia 30

bulan. Tugas pada perkembangan ini antara lain :

- 1) Persiapan menjadi orangtua
 - 2) Membagi peran dan tanggung jawab
 - 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan
 - 4) Meprsiapkan biaya atau dana child bearing
 - 5) Memfasilitasi role learning anggota keluarga
 - 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
 - 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin
3. Tahap III keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dalam meningkatkan pertumbuhannya.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal,privasi, dan rasa nyaman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, semetara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)

- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
 - 6) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak
4. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar
 - 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
 - 3) Menyediakan aktivitas untuk anak
 - 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak
5. Tahap V keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Tahap ini dimulai pada anak saat usia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri lebih menjadi dewasa. Tugas perkembangan

keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
 - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
 - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
 - 4) Perubahan system peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga
6. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching ceterfamilies*)

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami dan istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima

kepergian anaknya

- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
- 6) Berperan suami istri, kakek, dan nenek
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak anaknya

7. Tahap VII keluarga usia pertengahan (*middle agee families*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua
- 4) Keakraban dengan pasangan
- 5) Memelihara hubungan/kontak dengan anak keluarga
- 6) Persiapan masa tua atau pension dan meningkatkan keakraban pasangan

8. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal,

sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pension merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses usia lanjut dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan social merawat
- 5) Melakukan file review
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian

2.2.8 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1999), yaitu :

1. Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang perlu mendapatkan perhatian. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarganya terutama berkaitan dengan kesehatan. Alasannya adalah ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga, maka secara tidak langsung akan menjadi perhatian orang tua atau keluarga. Sehingga segala kekuatan

sumber daya, pikiran, waktu, tenaga, dan bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga. Suara sumber daya internal keluarga yang dianggap mampu memutuskan akan menentukan tindakan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami. Jika secara internal keluarga memiliki keterbatasan sumber daya, maka keluarga akan mencari bantuan dari luar.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya dirawat oleh keluarga sendiri.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk memdaya gunakan potensi internal yang ada di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit. Tindakan memodifikasi lingkungan

memiliki cakupan yang luas sesuai dengan pengetahuan keluarga mengenai kesehatan.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

2.2.9 Peran Perawat Keluarga

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

1. Edukasi

Perawat kesehatan keluarga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, agar keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga.

2. Koordinasi

Koordinasi merupakan salah satu peran utama perawat yang bekerja dengan keluarga. Misalnya klien yang pulang dari rumah sakit memerlukan perawatan lanjutan di rumah, maka perlu koordinasi lanjutan asuhan keperawatan di rumah.

3. Pelaksana perawatan dan pengawas perawatan langsung

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik dirumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

4. Pengawas kesehatan

Perawat mempunyai tugas melakukan home visit yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5. Konsultan atau penasehat

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah kesehatan.

6. Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

7. Advokasi

Perawat sebagai advokat klien harus dapat melindungi hak dan kewajiban klien.

8. Fasilitator

Peran perawat disini adalah membantu keluarga didalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

9. Penemu kasus

Perawat berperan mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi penyakit yang mewabah.

10. Modifikasi lingkungan

Perawat juga harus berperan dalam memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat.

2.3 Konsep Gangguan Pola Tidur

2.3.1 Definisi Gangguan Pola Tidur

Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun atau hilang dan dapat dibangunkan kembali dengan stimulus dan sensori yang cukup. Selain itu tidur juga dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, melainkan merupakan sesuatu urutan siklus yang berulang (Wahit Iqbal mubarak et al, 2015).

Gangguan pola tidur merupakan perasaan tidak nyaman atau terganggu yang disebabkan oleh suatu keadaan ketika individu mengalami atau beresiko mengalami suatu perubahan dalam kualitas atau kuantitas pola istirahatnya (Carpenito, Lynda Juall, 2016).

Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI, 2017).

2.3.2 Penyebab Gangguan Pola Tidur

Menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) penyebab terjadinya gangguan

pola tidur adalah :

1. Hambatan lingkungan (misalnya, kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau Kurang kontrol tidur
2. Kurang kontrol tidur
3. Kurang privasi
4. Restraint fisik
5. Ketiadaan teman tidur
6. Tidak familiar dengan peralatan tidur

2.3.3 Tanda dan Gejala Gangguan Pola Tidur

Adapun tanda dan gejala pada gangguan pola tidur menurut (Tim Pokja SDKI, 2017) yaitu :

1) Tanda dan gejala mayor

Tanda dan gejala mayor subjektif adalah mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, sedangkan tanda dan gejala mayor objektif tidak tersedia.

2) Tanda dan gejala minor

Tanda dan gejala minor subjektif adalah mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, sedangkan tanda dan gejala minor objektif tidak tersedia.

2.3.4 Tahapan Tidur

Tidur merupakan aktifitas yang melibatkan susunan saraf pusat,

saraf perifer, endokrin kardiovaskuler, respirasi dan muskuloskeletal.

Secara alamiah dalam tidur mempunyai dua tahapan yaitu:

1) Tidur NREM (Non Rapid Eye Movement)

Tidur NREM terdiri dari 4 tahap, dimana setiap tahapannya mempunyai ciriterseendiri:

1. Tahap I

Tahap I ini berlangsung 30 detik sampai 5 menit pertama dari siklus tidur. Pada tahap ini seseorang merasa kabur dan rileks, mata bergerak ke kanan dan ke kiri, kecepatan jantung dan pernapasan turun secara jelas. Gelombang alfa sewaktu seseorang masih sadar dibantu dengan gelombang beta yang lambat. Seseorang yang tidur pada tahap pertama dapat dibangunkan dengan mudah.

2. Tahap II

Seluruh tubuh kita seperti berada pada tahap tidur yang lebih dalam. Tidur masih mudah dibangunkan, meskipun kita benar-benar berada dalam keadaan tidur. Periode tahap 2 berlangsung dari 10 sampai 40 menit. Kadang-kadang selama tahap tidur 2 seseorang dapat terbangun karena sentakan tiba-tiba dari ekstremitas tubuhnya. Ini normal, kejadian sentakan ini, sebagai akibat masuknya tahapan REM.

3. Tahap III

Pada tahapan ini kecepatan jantung dan pernapasan serta proses

tubuh berlanjut mengalami penurunan akibat dominasi sistem saraf parasimpatis. Seseorang lebih sulit dibangunkan. Gelombang otak menjadi tertur dan terdapat penambahan delta lambat.

4. Tahap IV

Tahap ini merupakan tahap tidur dalam yang ditandai dengan rekomendasi gelombang delta yang lambat. Kecepatan jantung dan pernapasan turun. Selama tidur seseorang mengalami sampai 4 sampai 6 kali siklus tidur dalam waktu 7 sampai 8 jam. Siklus tidur sebagian besar merupakan tidur NREM dan berakhir dengan tidur REM.

2) Tidur REM (Rapid Eye Movement)

Tahap tidur REM sangat berbeda dari tidur NREM. Tidur REM adalah tahapan tidur yang sangat aktif. Pola napas dan denyut jantung tidak teratur dan tidak terjadi pembentukan keringat. Kadang-kadang timbul twitching (berkedut) pada tangan, kaki, atau muka, dan pada laki-laki dapat timbul ereksi pada periode tidur REM. Walaupun ada aktivitas demikian orang masih tidur lelap dan sulit untuk dibangunkan. Sebagian besar anggota gerak tetap lemah dan rileks. Tahap tidur ini diduga berperan dalam memulihkan pikiran, menjernihkan rasa kuatir dan daya ingat dan mempertahankan fungsi sel-sel otak.

2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Gangguan Pola Tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas tersebut dapat menunjukkan adanya kemampuan individu untuk tidur dan memperoleh jumlah istirahat sesuai dengan kebutuhannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tidur yaitu sebagai berikut:

1) Penyakit

Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Namun demikian, keadaan sakit menjadikan klien kurang tidur atau tidak dapat tidur. Misalnya pada pasien dengan hipertensi, gangguan pernapasan seperti asma, bronchitis, dan penyakit persyarafan.

2) Lingkungan

Klien yang biasanya tidur pada lingkungan yang tenang dan nyaman, kemudian terjadi perubahan suasana seperti gaduh maka akan menghambat tidurnya.

3) Motivasi

Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan kantuk.

4) Kelelahan

Kelelahan dapat memperpendek periode pertama dari tahap REM.

5) Kecemasan

Pada keadaan cemas seseorang akan meningkatkan saraf simpatis sehingga mengganggu tidurnya.

6) Alkohol

Alkohol menekan REM secara normal, seseorang yang tahan minum alkohol dapat mengakibatkan insomnia dan lekas marah.

7) Obat-obatan

Beberapa jenis obat yang dapat menimbulkan gangguan tidur antara lain:

1. Diuretic: menyebabkan insomnia
2. Antidepresan: menyupresi REM
3. Kafein: meningkatkan saraf simpatik
4. Narkotika: menyupresi REM

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan dimana seorang perawat mulai mengumpulkan informasi tentang keluarga yang dibinanya. Cara pengumpulan data tentang keluarga dapat dilakukan antara lain dengan Wawancara, Pengamatan, Pemeriksaan fisik.

A. Pengumpulan Data

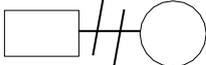
1. Data Umum

1) Identitas kepala keluarga

- a) Nama kepala keluarga (KK)
- b) Umur (KK)
- c) Pekerjaan Kepala Keluarga (KK)

- d) Pendidikan Kepala Keluarga (KK)
 - e) Alamat dan Nomor Telepon
- 2) Komposisi anggota keluarga
- a) Nama
 - b) Umur
 - c) Gender
 - d) Agama
 - e) Hubungan dengan kk
 - f) Pendidikan
 - g) Keterangan
- 3) Genogram:

Genogram harus menyangkut minimal 3 generasi, harus tertera nama, umur, kondisi kesehatan tiap keterangan gambar. Terdapat keterangan gambar dengan simbol berbeda (Fridman,1988) seperti:

- Laki-laki : 
- Perempuan : 
- Meninggal Dunia :  
- Tinggal serumah : -----
- Kawin : 
- Cerai : 

4) Tipe Keluarga

Terdapat 2 tipe keluarga, dimana tipe keluarga yang

pertama adalah tipe keluarga tradisional yang terdiri dari 11 jenis tipe keluarga dan yang kedua tipe non-tradisional atau tipe modern yang terdiri dari 8 tipe keluarga. Setiap tipe keluarga dalam rumah tangga berbeda dengan satu sama lain. Pada umumnya keluarga mengalami kesulitan berkomunikasi dalam sehari-hari, sehingga untuk memutuskan dan atau mencari solusi dari masalah itu sulit.

5) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

6) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

7) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan keluarga pergi bersamasama untuk mengunjungi tempat rekreasi, namun

dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi, selain itu perlu dikaji pula penggunaan waktu luang atau senggang keluarga.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini, data ini ditentukan oleh anak tertua dalam keluarga.
- 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi, data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan alasan mengapa hal tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat Keluarga Inti, data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalaman menggunakan pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya, menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

Karakteristik rumah, Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang di huni keluarga meliputi luas, tipe, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah

tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan.

- 1) Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal , meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat.
- 2) Mobilitas geografis keluarga, menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat, menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya.
- 4) Sistem pendukung keluarga, yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (askes, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4. Struktur keluarga

1) Struktur peran

Yang menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga

secara formal maupun informal baik di keluarga atau masyarakat.

2) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan nilai atau norma yang dipelajari dan dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

3) Pola komunikasi keluarga

Cara keluarga dalam berkomunikasi, siapa pengambil keputusan utama, dan bagaimana peran anggota keluarga dalam menciptakan komunikasi. Perlu dijelaskan pula hal-hal apa saja yang juga mempengaruhi komunikasi keluarga.

4) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan anggota keluarga untuk mengubah perilaku.

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif, menjelaskan tentang bagaimana keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dan dukungan terhadap anggota keluarga.

2) Fungsi sosialisasi, menjelaskan tentang bagaimana cara memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar, berinteraksi dan berhubungan dalam keluarga.

3) Fungsi perawatan kesehatan, menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit.

- 4) Fungsi ekonomi, menjelaskan sejauhmana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan. Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.
 - 5) Fungsi reproduksi, menjelaskan tentang bagaimana keluarga memiliki dan upaya pengendalian jumlah anggota keluarga.
6. Stress dan koping keluarga
- 1) Stresor jangka pendek dan panjang
 - a) Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan.
 - b) Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stresor
Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi / stresor.
 - 3) Strategi koping yang digunakan
Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila meghadapi permasalahan.

7. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Padila, 2012) pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) Aktivitas/Istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, dan penyakit serebrovaskuler. Dijumpai pula episode palpitasi serta perspirasi.

Tanda : kenaikan tekanan darah (pengukuran serial dan kenaikan tekanan darah) diperlukan untuk menegakkan diagnosis. Hipotensi postural mungkin berhubungan dengan regimen obat.

Nadi : denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, perbedaaan denyut seperti denyut femoral melambat sebagai kompensasi denyutan radialis/brakhialis, denyut (popliteal, tibialis posterior, dan pedialis) tidak teraba atau lemah.

Ekstremitas : perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokonstriksi primer) Kulit pucat, sianosis, dan diaphoresis (kongesti, hipoksemia). Bisa juga kulit berwarna kemerahan (feokromositoma).

3) Integritas Ego

Gejala : riwayat kepribadian, ansietas, depresi, euporia, atau marakronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral).

Selain ini juga ada faktor- faktor multiple, seperti hubungan,

keuangan, atau hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan.

Tanda : letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka 39 tegang (khususnya sekitar mata)., gerakan fisik cepat, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara

4) Eliminasi

Gejala : adanya gangguan ginjal saat ini atau yang telah lalu, seperti infeksi/obstruksi atau riwayat penyakit ginjal masa lalu.

5) Makanan atau cairan

Gejala : Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti makanan digoreng, keju, telur), gula-gula yang berwarna hitam, dan kandungan tinggi kalori, mual dan muntah, penambahan berat badan (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretic.

Tanda : Berat badan normal, bisa juga mengalami obesitas. Adanya edema (mungkin umum atau edema tertentu); kongesti vena, dan glikosuria (hampir 10% pasien hipertensi adalah penderita diabetes).

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala suboksipital. (Terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam).

7) Nyeri/ ketidaknyamanan

- a) Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung).
- b) Nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah).
- c) Sakit kepala oksipital berat, seperti yang pernah terjadi sebelumnya.
- d) Nyeri abdomen/massa (feokromositoma).

8) Pernapasan

Secara umum, gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal, tahap lanjut dari hipertensi menetap/berat.

Gejala: Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parok-sismal, batuk dengan atau tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda: Distress respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan (krakles atau mengi), sianosis.

9) Keamanan

- a) Gangguan koordinasi/cara berjalan.
- b) Episode parestesia unilateral transient.
- c) Hipotensi postural.

10) Pembelajaran/Penyuluhan

Gejala : faktor risiko keluarga; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, factor risiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon

8. Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap tugas kesehatan yang ada.

B. Analisa Data

Analisis data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Analisa data adalah kemampuan dalam mengembangkan kemampuan berfikir rasional sesuai dengan latar belakang ilmu pengetahuan. Dalam melakukan analisis data, diperlukan kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Hipertensi adalah :

I. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan
Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

1. Gejala dan Tanda Mayor

➤ Subjektif

- a) Mengeluh sulit tidur
- b) Mengeluh sering terjaga
- c) Mengeluh tidak puas tidur
- d) Mengeluh pola tidur berubah
- e) Mengeluh istirahat tidak cukup

➤ Objektif

(tidak tersedia)

2. Gejala dan Tanda Minor

➤ Subjektif

- a) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

➤ Objektif

(tidak tersedia)

II. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisiologis

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

1. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

a) Mengeluh nyeri

2) Objektif

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (misalnya, waspada posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

2. Gejala dan Tanda Minor

➤ Subjektif

(tidak tersedia)

➤ Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berfikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

III. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

1. Gejala dan Tanda Mayor

1) Subjektif

a) Menanyakan masalah yang dihadapi

2) Objektif

a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

2. Gejala dan Tanda Minor

1) Subjektif

(tidak tersedia)

2) Objektif

a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

b) Menunjukkan perilaku berlebihan (misalnya, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

IV. Ketidakpatuhan (D.0114) berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

Definisi : Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.

1. Gejala dan Tanda Mayor

- 1) Subjektif
 - a) Menolak menjalani perawatan atau pengobatan
 - b) Menolak mengikuti anjuran
 - 2) Objektif
 - a) Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan
 - b) Perilaku tidak menjalankan anjuran
2. Gejala dan Tanda Minor
- 1) Subjektif
(tidak tersedia)
 - 2) Objektif
 - a) Tampak tanda atau gejala penyakit atau masalah kesehatan masih ada atau meningkat
 - b) Tampak komplikasi penyakit atau masalah kesehatan menetap atau meningkat
- Selain data dianalisa dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut.

2.3 Tabel skoring prioritas data

Kreteria	Score	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah				
a. Aktual	3			
b. Resiko	2	1		
c. Tinggi	1			
Kemungkinan masalah				
a. Tinggi	2	2		
b. Sedang	1			
c. Rendah	0			
Potensi masalah untuk di cegah				
a. Mudah	3			
b. Cukup	2	1		
c. Tidak Dapat	1			
Menonjolnya masalah				
a. Masalah dirasakan dan perlu segera ditangi	2			
b. Masalah dirasakan	1	1		
c. Masalah tidak di rasakan	0			

(Sumber : Padila,2012)

Keterangan :

Total skor didapatkan dengan :

Skore (total nilai kreteria) x Bobot = Nilai
Angka tertinggi dalam skor

Cara melakukan Skoring adalah :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga.

D. Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan. Sedangkan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) intervensi merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas.

E. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan Keperawatan dengan kunjungan sebanyak selama 45-60 menit dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pola tidur <ul style="list-style-type: none"> a) Keluhan sulit tidur dari menurun menjadi membaik b) Keluhan sering terjaga dari menurun menjadi membaik c) Keluhan tidak puas tidurdari menurun menjadi membaik d) Keluhan pola tidur berubahdari menurun menjadi membaik e) Keluhan istirahat tidak cukup dari menurun menjadi membaik f) Kemampuan beraktivitasdari menurun menjadi membaik <p>Luaran Tambahan</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Penampilan peran b) Status kenyamanan c) Tingkat depresi d) Tingkat kelelahan 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur b) Identifikasi faktor pengganggu tidur(fisik dan/ atau psikologis) c) Identifikasi makanan dan minumannyang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, minum banyak air sebelum tidur, makan mendekati waktu tidur) d) Identifikasi obat tidur yangdikonsumsi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayan, kebisingan, suhu,matras dan tempat tidur) b) Batasi waktu tidur siang c) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur d) Terapkan jadwal rutin tidur e) Lakukan prosedur untu f) meningkatkan kenyamanan g) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan /atau tindakan untuk menunjangsiklus tidur terjaga <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Jelaskan pentingnya tidur cukupselama sakit b) Anjurkan menepati kebiasaan waktutidur c) Anjurkan menghindari makanan/minuman yangmengganggu tidur d) Anjarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguanpola tidur

			<p>e) Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya.</p> <p>Intervensi Mendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Manajemen lingkungan 3. Manajemen nyeri 4. Terapi Relaksasi
2.	Nyeri akut berhubuigan dengan fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>Luaran Utama</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) Keluhan nyeri darimeningkat menjadi menurun b) Meringis dari meningkat menjadi menurun c) Kesulitan tidur darimeningkat menjadimenurun d) Gelisah dari meningkatmenjadi menurun e) Frekuensi nadi darimemburuk menjadi membaik f) Tekanan darah darimemburuk menjadimembaik g) Nafsu makan dari memburuk 	<p>Manejamen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi lokasi, karekteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri b) Identifikasi skala nyeri tang nyeri c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hiduIdentifikasi faktor yang memperberat dan memperingannyeri d) Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tenp <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Berikan teknik nonfarmakologisuntuk mengurangi rasa nyeri b) Kontrol lingkungan yangmemperberat rasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur d) Pertimbangkan jenis dan sumbernyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, periode, danpemicu nyeri b) Jelaskan strategi meredakan nyeri c) Anjurkan memonitor nyeri secaramandiri d) Anjurkan menggunakan analgetiksecara tepat

		<p>menjadi membaik</p> <p>h) Pola Tidur dari memburuk menjadi membaik</p> <p>Luaran Tambah</p> <p>a) Kontrol nyeri</p> <p>b) Pola tidur</p> <p>c) Status kenyamanan</p>	<p>e) Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Intervensi Mendukung :</p> <p>1. Edukasi manajemen nyeri</p> <p>2. Edukasi proses penyakit</p> <p>3. Manajemen kenyamanan lingkungan</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <p>1. Tingkat pengetahuan</p> <p>a) Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar dari menurun menjadi meningkat</p> <p>b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik dari menurun menjadi meningkat</p> <p>c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari menurun menjadi meningkat</p> <p>d) Pertanyaan tentang masalah</p>	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi :</p> <p>a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapiutik :</p> <p>a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>c) Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi :</p> <p>a) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Intervensi Mendukung :</p> <p>1. Bimbingan sistem kesehatan</p>

		<p>yang dihadapi dari meningkat menjadi menurun</p> <p>e) Persepsi yang keliru terhadap masalah dari meningkat menjadi menurun</p> <p>Luaran tambahan</p> <p>a) Motivasi</p> <p>b) Proses informasi</p> <p>c) Tingkat pengetahuan</p>	<p>2. Edukasi pengukuran tekanan darah</p> <p>3. Promosi kesiapan penerimaan informasi</p>
4.	Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakdekuatan pemahaman	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dengan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Luaran Utama</p> <p>1. Tingkat kepatuhan</p> <p>a) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan dari menurun menjadi meningkat</p> <p>b) Verbalisasi mengikuti anjuran dari menurun menjadi meningkat</p> <p>c) Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan dari memburuk menjadi membaik</p>	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Observasi :</p> <p>a) Identifikasi kepatuhan menjalankan program pengobatan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>a) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</p> <p>b) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>c) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>d) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>e) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi :</p> <p>a) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>b) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>c) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama</p>

		<p>d) Perilaku menjalankan anjuran dari memburuk menjadi membaik</p> <p>Luaran Tambahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan keluarga 2. Tingkat pengetahuan 	<p>menjalani program pengobatan</p> <p>d) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat</p> <p>Intervensi Mendukung :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan pengambilan keputusan 2. Edukasi kesehatan 3. Pelibatan keluarga 4. Promosi kepatuhan pengobatan
--	--	---	--

F. Implementasi Keperawatan

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga. Implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti tahap-tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, dan memberikan asuhan keperawatan.

G. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan obyektif, "P" adalah

perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.

KERANGKA MASALAH

