**BAB II**

**TINJAUAN TEORITIS**

* 1. **Konsep Dasar**
		1. **Definisi Hipertensi**

 Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2014).

 Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Pada populasi lanjut usia, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg (Sheps, 2014).

 Dari pendapat-pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar 90 mmHg.

* + 1. **Etiologi**
1. Tidak di ketahui penyebabnya / keturunan (Hipertensi primer)

Faktor-faktor resiko :Usia, Merokok, Kelebihan berat badan atau obesitas, Kurang olahraga,Terlalu banyak mengonsumsi minuman, keras dan Stres.

1. Disebabkan oleh penyakit lain ( hipertensi sekunder ) Antara lain penyakit :

Ginjal, Saraf dan Tumor (Lany Gunawan, 2011).

* + 1. **Patofisiologi Hipertensi**

 Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya noreepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.
 Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Renin 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 intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

 Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatantahanan perifer (Smeltzer, 2013).

 Pada usia lanjut perlu diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Darmojo,2016).

 Menurunnya tonus vaskuler merangsang saraf simpatis yang diteruskan ke sel jugularis. Dari sel jugularis ini bisa meningkatkan tekanan darah. Dan apabila diteruskan pada ginjal, maka akan mempengaruhi eksresi pada rennin yang berkaitan dengan Angiotensinogen. Dengan adanya perubahan pada angiotensinogen II berakibat pada terjadinya vasokontriksi pada pembuluh darah, sehingga terjadi kenaikan tekanan darah.Selain itu juga dapat meningkatkan hormone aldosteron yang menyebabkan retensi natrium. Hal tersebut akan berakibat pada peningkatan tekanan darah. Dengan peningkatan tekanan darah maka akan menimbulkan kerusakan pada organorgan seperti jantung. (Soeparman ,2015).

**Pathway**



* + 1. **Tanda Dan Gejala**

 Manifestasi klinis atau tanda-tanda pada klien dengan hipertensi menurut Soeparman (2016) adalah :

1. Tekanan darah tinggi > 140/90 mmHg
2. Leher kaku
3. Kepala pusing hebat
4. Lemah dan lemas
5. Penyempitan pembuluh darah akibat merokok
6. Banyak Kencing di malam hari
7. Sulit Bernafas saat beraktivitas
	* 1. **Penatalaksanaan Hipertensi**

 Upaya penetalaksanaan hipertensi pada dasarnya dapat dilakukan melalui pengendalian faktor risiko dan terapi farmakologi (Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, (2016).

1. Pengendalian Faktor Risiko
2. Mengatasi obesitas/menurunkan kelebihan berat badan.

Obesitas bukanlah penyebab hipertensi. Akan tetapi prevalensi hipertensi pada obesitas jauh lebih besar. Risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33% memiliki berat badan lebih (overweight). Dengan demikian obesitas harus dikendalikan dengan menurunkan berat badan.

1. Mengurangi asupan garam didalam tubuh.

Nasehat pengurangan garam, harus memperhatikan kebiasaan makan penderita. Pengurangan asupan garam secara drastis akan sulit dilaksanakan. Batasi sampai dengan kurang dari 5 gram (1 sendok teh) per hari pada saat memasak.

1. Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnosis dapat mengontrol sistem syaraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

1. Melakukan olah raga teratur

Berolahraga seperti senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu, diharapkan dapat menambah kebugaran dan memperbaiki metabolisme tubuh yang ujungnya dapat mengontrol tekanan darah.

1. Berhenti merokok

Merokok dapat menambah kekakuan pembuluh darah sehingga dapat memperburuk hipertensi. Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke dalam aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, dan mengakibatkan proses artereosklerosis, dan tekanan darah tinggi. Pada studi autopsi, dibuktikan kaitan erat antara kebiasaan merokok dengan adanya artereosklerosis pada seluruh pembuluh darah. Merokok juga meningkatkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot-otot jantung. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi semakin meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah arteri.

1. Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan penyakit hipertensi bertujuan untuk mengendalikan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit hipertensi dengan cara seminimal mungkin menurunkan gangguan terhadap kualitas hidup penderita. Pengobatan hipertensi dimulai dengan obat tunggal , masa kerja yang panjang sekali sehari dan dosis dititrasi. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Beberapa prinsip pemberian obat anti hipertensi sebagai berikut :

1. Pengobatan hipertensi sekunder adalah menghilangkan penyebab hipertensi.
2. Pengobatan hipertensi esensial ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dengan harapan memperpanjang umur dan mengurangi timbulnya komplikasi. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi.
3. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan pengobatan seumur hidup.

jenis-jenis Obat Anti Hipertensi (OAH)

1. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh (Iewat kencing), sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek turunnya tekanan darah. Digunakan sebagai obat pilihan pertama pada hipertensi tanpa adanya penyakit lainnya.

1. Penghambat Simpatis

Golongan obat ini bekerja dengan menghambat aktifitas syaraf simpatis (syaraf yang bekerja pada saat kita beraktifitas). Contoh obat yang termasuk dalam golongan penghambat simpatetik adalah metildopa, klonodin dan reserpin. Efek samping yang dijumpai adalah: anemia hemolitik (kekurangan sel darah merah kerena pecahnya sel darah merah), gangguan fungsi hati dan kadangkadang dapat menyebabkan penyakit hati kronis. Saat ini golongan ini jarang digunakan.

1. Betabloker

Mekanisme kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronkhial. Contoh obat golongan betabloker adalah metoprolol, propanolol, atenolol dan bisoprolol. Pemakaian pada penderita diabetes harus hati-hati, karena dapat menutupi gejala hipoglikemia (dimana kadar gula darah turun menjadi sangat rendah sehingga dapat membahayakan penderitanya). Pada orang dengan penderita bronkospasme (penyempitan saluran pernapasan) sehingga pemberian obat harus hati-hati.

1. Vasodilatator

Obat ini bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos (otot pembuluh darah). Yang termasuk dalam golongan ini adalah prazosin dan hidralazin. Efek samping yang sering terjadi pada pemberian obat ini adalah pusing dan sakit kepala.

1. Penghambat enzim konversi angiotensin

Kerja obat golongan ini adalah menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatakan tekanan darah). Contoh obat yang termasuk golongan ini adalah kaptopril. Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

1. Antagonis kalsium

Golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Yang termasuk golongan obat ini adalah : nifedipin, diltizem dan verapamil. Efek samping yang mungkin timbul adalah : sembelit, pusing, sakit kepala dan muntah.

1. Penghambat reseptor angiotensin II

Kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obatobatan yang termasuk .golongan ini adalah valsartan. Efek samping yang mungkin timbul adalah sakit kepala, pusing, lemas dan mual.

Tatalaksana hipertensi dengan obat anti hipertensi yang dianjurkan.

1. Diuretik: hidroclorotiazid dengan dosis 12,5 - 50 mg/hari.
2. Penghambat ACE/penghambat reseptor angiotensin II : Captopril 25 – 100 mmHg.
3. Penghambat kalsium yang bekerja panjang : nifedipin 30 - 60 mg/hari
4. Penghambat reseptor beta: propanolol 40 - 160 mg/hari
5. Agonis reseptor alpha central (penghambat simpatis): reserpin 0,05 - 0,25 mg/hari.

Tatalaksana pengendalian penyakit hipertensi dilakukan dengan pendekatan:

1. Promosi kesehatan diharapkan dapat memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan diri serta kondisi lingkungan sosial, diintervensi dengan kebijakan publik, serta dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai prilaku hidup sehat dalam pengendalian hipertensi.
2. Preventif dengan cara larangan merokok, peningkatan gizi seimbang dan aktifitas fisik untuk mencegah timbulnya faktor risiko menjadi lebih buruk dan menghindari terjadi Rekurensi (kambuh) faktor risiko.
3. Kuratif dilakukan melalui pengobatan farmakologis dan tindakan yang diperlukan. Kematian mendadak yang menjadi kasus utama diharapkan berkurang dengan dilakukannya pengembangan manajemen kasus dan penanganan kegawatdaruratan disemua tingkat pelayanan dengan melibatkan organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan yang dibutuhkan dalam pengendalian 4. Rehabilitatif dilakukan agar penderita tidak jatuh pada keadaan yang lebih buruk dengan melakukan kontrol teratur dan fisioterapi Komplikasi serangan hipertensi yang fatal dapat diturunkan dengan mengembangkan manajemen rehabilitasi kasus kronis dengan melibatkan unsur organisasi profesi, pengelola program dan pelaksana pelayanan di berbagai tingkatan.
	1. **Tinjauan Umum Keluarga**
		1. **Defenisi Keluarga**

 Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga (Duval, 1972 dalam Setiadi 2014).

 Sedangkan menurut Mubarak, dkk (2015) keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

1. Struktur Keluarga

 Menurut Friedman (2013) Struktur Keluarga terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Dominasi struktur keluarga

 Dominasi jalur hubungan darah Patrilineal yaitu Keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis ayah,suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal. Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

1. Elemen struktur keluarga
2. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik di dalam keluarganya sendiri maupun peran di lingkungan masyarakat.

1. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini dalam keluarga.

1. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara pola komunikasi diantara orang tua, orangtua dan anak, diantara anggota keluarga atau dalam keluarga.

Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif.

1. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif.

* + 1. **Macam-macam Tipe/Struktur/Bentuk**
1. Keluarga Radisional
2. The nuclear family ( keluarga inti ) Keluarga yang terdiri dari suami,istri dan anak.
3. The dyad family

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri ( tanpa anak ) yang hidup bersama dalam satu rumah.

1. Keluarga usila

Kelurga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

1. The childless family

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya,yang disebabkan karena mengejar karier/pendidikan yang terjadi pada wanita.

1. The extended family ( keluarga luas/besar)

Keluarga yang terdiri dari 3 generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman,tante,orang tua ( kakeknenek), keponakan dan lain-lain.

1. The single parent family ( keluarga duda/janda )

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua ( ayah atau ibu ) dengan anak. Hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian,kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan.

1. Commuter family

Kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda,tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pecan ( weekend).

1. Commuter family

Kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda,tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pecan ( weekend).

1. Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya: kamar mandi, dapur, televise dan telepon.

1. Blended family

Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

The single adult living alone.

1. The single adult living alone/single- adult family

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan ( separasi ), seperti : perceraian, atau ditinggal mati.

* + 1. **Nontradisional**
1. The unmarried teenage mother

Keluarga yang terdiri dari orang tua ( terutama ibu ) dengan anak tanpa hubungan nikah.

1. The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri

1. Commune family

Beberapa pasangan keluarga ( dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara,yang hidup bersama dalam satu rumah,sumber dan fasilitas yang sama,pengalaman yang sama,sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

1. The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang hidup bersama,berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

1. Gay and lesbian family

Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri ( marital patners ).

1. Cohabiting couple

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan,karena beberapa alas an tertentu.

1. Group-marriage family

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama,yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya,berbagi sesuatu,termasuk sexual dan membesarkan anaknya.

1. Group network family

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan atau nilai-nilai,hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama,pelayanan dan bertanggungjawab membesarkan anaknya.

1. Foster family

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam waktu sementara,pada saar orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

1. Homeless family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

1. Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif,dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian,tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

* + 1. **Peran Keluarga**
1. Peranan ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

1. Peranan ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkingannya, disamping itu juga dapat berperan sebagi pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

1. Peranan anak

Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social dan spiritual.

* + 1. **Fungsi Keluarga**

Menurut Mubarak, dkk (2015) Fungsi Keluarga terdiri dari beberapa bagian yaitu :

1. Fungsi biologis
2. Meneruskan keturunan
3. Memelihara dan membesarkan anak
4. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
5. Fungsi psikologis
6. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
7. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
8. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
9. Fungsi sosialisasi
10. Membina sosialisasi pada anak
11. Membentu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
12. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
13. Fungsi ekonomi
14. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
15. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
16. Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa mendatang
17. Fungsi pendidikan
18. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
19. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
20. mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.
	* 1. **Tahap-tahap Perkembangan Keluarga**

 Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi; perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga disepanjang waktu. Perubahan ini terjadi melalui beberapa tahapan atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses.

 Perawat perlu memahami setiap tahapan perkembangan keluarga serta tugas tugas perkemabangannya. Hal ini penting mengingat tugas perawat dalam mendeteksi adanya masalah keperawatan yang dilakukan terkait erat dengan sifat masalah yaitu potensial atau aktual. Tahap perkembangan dibagi menurut kurun waktu tertentu yang dianggap stabil. Menurut Rodgers cit Friedman (1998), meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangan secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama.

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dan Milller (Friedman, 2013)

1. Tahap I : Pasangan Baru (Keluarga Baru )

***newly established couple (no children)***

1. Dimulai saat individu laki-laki /perempuan membentuk kelurga l perkawinan
2. Meninggalkan keluarga mereka masing-2 baik fisik/psikologis

**Tugas Perkembangannya :**

1. Membina hubungan intim yang memuaskan
2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial
3. Mendiskusikan rencana memiliki anak ( KB)

**Masalah Kesehatan Yang Muncul :**

1. Penyesuaianseksual dan peran perkawinan, Aspek luas tentang KB, Penyakit kelamin baik sebelum/sesudah menikah.
2. Konsep perkawinan tradisional : dijodohkan dan hukum adat
3. Tugas Perawat : membantu setiap keluarga untuk agar saling memahami satu sama lain.
4. Tahap II : Keluarga Kelahiran Anak Pertama

***Chlid-bearing family ( oldest child birth to 2,5 years)***

1. Dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan ( 2,5 tahun ). Keluarga menanti kelahiran & mengasuh anak.

**Tugas perkembangan keluarga :**

1. Persiapan menjadi orang tua
2. Adaptasi dengan perubahan anggota kelurga, peran, interaksi dan hubungan seksual.
3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

Masalah kesehatan keluarga :

1. Pendidikan maternitas fokus keluarga, perawatan bayi, imunisasi, konseling perkembangan anak, KB, pengenalan dan penanganan masalah kesehatan fisik secara dini.
2. Inaksesibilitas dan ketidakadekuatan fasilitas perawatan ibu & anak.
3. Tahap III : Keluarga Anak Usia Prasekolah

***Family With Preschool Children ( oldest child 2,5 – 5 years)***

Dimulai dg anak pertama berusia 2,5 – 5 th. Klg lebih majemuk & berbeda. ( Suami – Ayah = Istri – Ibu = anak laki-laki - saudara = anak perempuan – saudari ).

* + 1. **Tugas Perkembangan Keluarga**:
1. Memenuhi kebutuhan anggota kelurga seperti : tempat tinggal,privasi dan rasa aman, membantu anak untuk sosialisasi.
2. Adaptasi dengan anak yg baru lahir dan kebutuhan anak yg lain
3. Mempertahankan hubungan yang sehat internal/ekternal kelurga, pembagian tangungjawab anggota kelurga
4. Stimulasi tumbuh kembang anak
5. Pembagian waktu untuk indvidu, pasangan dan anak ( paling repot )

**Masalah Kesehatan :**

Masalah kesehatan fisik : penyakit menular, jatuh, luka bakar, keracunan dan kecelakaan

1. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah

***Family With School Children ( oldest child 6 – 13 years )***

1. Kelurga mencapai jumlah anggota yang maksimal, kelurga sangat sibuk
2. Aktivitas sekolah, anak punya aktivitas masing-masing
3. Orang tua berjuang dengan tuntutan ganda : perkemb anak & dirinya
4. Orang tua belajar menghadapi/membiarkan anak pergi ( dengan teman sebayanya )

Tugas Perkembangan Keluarga:

1. Membantu sosialisasi anak : meningkatkan prestasi belajar anak.
2. Mempertahankan hubungan perkawinan yg bahagia.
3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yg semakin meningkat termasuk biaya kesehatan.
4. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja

***Family With Teenagers ( oldest child 13 -19/20 years )***

1. Dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung 6-7 th
2. Tujuan kelurga tahap ini : melonggarkan ikatan yang memungkinkan tangung jawab dan kebebasan yg lebih optimal bagi remaja untuk menjadi dewasa muda.
3. Konflik perkembangan : menjadi tantangan perawat
4. Otonomi yg meningkat ( kebebasan anak remaja )
5. Budaya anak remaja ( perkembangan dengan teman sebaya )
6. Kesenjangan antar generasi ( beda nilai- nilai dengan orang tua)

**Tugas Perkembangan Keluarga:**

1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tangungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
2. Menfokuskan hubungan perkawinan
3. Berkomunikasi secara terbuka antara ortua dengan anak-anak

 **Masalah-masalah kesehatan :**

1. Masalah kesehatan fisik kelurga biasanya baik, tetapi promosii kesehatan tetap perlu diberikan.
2. Perhatian pada gaya hidup kelurga yang sehat ; penyakit jantung koroner pada orang tua ( usia 35 tahun )
3. Pada remaja : kecelakaan, penggunaan obat-obatan, alkohol dan mulai menggunakan rokok sebagai alat pergaulan dan kehamilan tidak dikehandaki.
4. Konseling dan pendidikan tentang sex education menjadi sangat penting.
5. Terdapat beda persepsi antara orang tua dengan anak remaja tenting sex education –> konseling harus terpisah antara orang tua dengan anak
6. Persepsi remaja tentang sex education : uji kehamilan, AIDS, alat kontrasepsi dan aborsi
7. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa ( Pelepasan )

***Family As Launching Center ( oldest child gone to departure of youngest )***

1. Dimulai Anak pertama meninggalkan rumah berakhir sama rumah menjadi kosong.
2. Tahap ini bisa singkat bisa lama tergantung jumlah anak ( biasa berlangs 6 – 7 th ) –> faktor ekonomi menjadi kendala.

**Tugas Perkembangan** :

1. Memperluas siklus keluarga dengan memasukan anggota keluarga baru dari perkawianan anak-anaknya.
2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
3. Membantu orang tua lansia yang sakit-sakitan dari suami maupun istri.

**Masalah Kesehatan** :

Masalah komunikasi anak dengan orang tua ( jarak ), perawatan usia lanjut, masalahpenyakit kronis : Hipertensi, Kolesterol, Obesitas, Menopause, DM, dan lain-lain.

1. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan

***Middle-anged Family ( emptynest to retirement )***

1. Dimulai anak terakhir keluar dan berakhir sampai pensiun atau kematian pasangan.
2. Biasanya dimulai saat orang tua 45-55 tahun dan berakhir saat masuk pensiun 16-18 tahun kemudian

**Tugas Perkembangan** :

1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
2. Memperhatikan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia (teman sebaya) dan anak-anak.
3. Memperkokoh hubungan perkawinan.

**Masalah Kesehatan :**

1. Kebutuhan Promosi Kesehatan : istirahat yang cukup, kegiatan waktu luang dan tidur, nutrisi, olah raga teratur, Berat badan harus ideal, tidak merokok dan pemeriksaan berkala.
2. Kehilangan yang lazim pada usia ini : ekonomi & pekerjaan (pensiun), perumahan ( pindah ikut anak/panti ) , sosial ( kematian pasangan & teman-temannya), Kesehatan (penurunan kemampuan fisik )

**Tugas Perkembangan :**

1. Memperhatikan pengaturan hidup yang memuaskan
2. Menyesuaikan dengan pendapatan yang menurun
3. Memperhatikan hubungan perkawinan
4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasngan
5. Memperhatikan ikatan keluarga antar generasi
	* 1. **Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan**

 Menurut Mubarak, dkk (2015) keluarga dapat melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga, yaitu sebagai berikut :

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahanya.

1. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara nggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

1. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

1. Mempertahankan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga

1. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

* 1. **Lansia**
		1. **Pengertian Lansia**

 Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008). Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

* + 1. **Batasan lansia**

 Departemen Kesehatan RI (dalam Mubarak et all, 2006) membagi lansia sebagai berikut:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas.
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium.
3. Kelompok usia lanjut (65 tahun >) sebagai senium Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia adalah sebagai berikut.
4. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
5. Menurut World Health Organization (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (middle age) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) ialah di atas 90 tahun.
6. Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase yaitu : pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia. d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (getiatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu young old (70-75 tahun), old (75-80 tahun), dan very old ( > 80 tahun) (Efendi, 2009).
	* 1. **Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia**

 Menurut Mubarak et all (2006), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan kondisi fisik, perubahan kondisi mental, perubahan psikososial, perubahan kognitif dan perubahan spiritual.

1. Perubahan kondisi fisik meliputi perubahan tingkat sel sampai ke semua organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integumen.
* Keseluruhan Berkurangnya tinggi badan dan berat badan, bertambahnya fat-to-lean body mass ratio dan berkuranya cairan tubuh.
1. Sistem integumen Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adiposa, kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah ke kulit dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh, pada wanita usia > 60 tahun rambut wajah meningkat, rambut menipis atau botak dan warna rambut kelabu, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya. Fungsi kulit sebagai proteksi sudah menurun
2. Temperatur tubuh Temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak diakibatkan oleh rendahnya aktifitas otot.
3. Sistem muskular Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot akibat menurunnya serabut otot, pada otot polos tidak begitu terpengaruh.
4. Sistem kardiovaskuler Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun. Berkurangnya cardiac output, berkurangnya heart rate terhadap respon stres, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer, bertaTn. Sanjang dan lekukan, arteria termasuk aorta, intima bertambah tebal, fibrosis.
5. Sistem perkemiha Ginjal mengecil, nephron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, filtrasi glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang mampu mempekatkan urin, BJ urin menurun, proteinuria, BUN meningkat, ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, kapasitas kandung kemih menurun 200 ml karena otot-otot yang melemah, frekuensi berkemih meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan pada pria akibatnya retensi urin meningkat, pembesaran prostat (75% usia di atas 65 tahun), bertambahnya glomeruli yang abnormal, berkurangnya renal blood flow, berat ginjal menurun 39-50% dan jumlah nephron menurun, kemampuan memekatkan atau mengencerkan oleh ginjal menurun.
6. Sistem pernafasan Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktifitas cilia, berkurangnya elastisitas paru, alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlah berkurang, oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg, berkurangnya maximal oxygen uptake, berkurangnya reflek batuk.
7. Sistem gastrointestinal Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga dapat mengakibatkan konstipasi, kemampuan absorbsi menurun, produksi saliva menurun, produksi HCL dan pepsin menurun pada lambung.
8. Rangka tubuh Osteoartritis, hilangnya bone substance.
9. Sistem penglihatan Korne lebih berbentuk sferis, sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, lensa menjadi keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar (daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat cahaya gelap), berkurangnya atau hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang (berkurangnya luas pandangan, berkurangnya sensitivitas terhadap warna yaitu menurunnya daya membedakan warna hijau atau biru pada skala dandepth perception.
10. Sistem pendengaran Presbiakusis atau penurunan pendengaran pada lansia, membran timpani menjadi atropi menyebabkan otoklerosis, penumpukan serumen sehingga mengeras karena meningkatnya keratin, perubahan degeneratif osikel, bertambahnya obstruksi tuba eustachii, berkurangnya persepsi nada tinggi.
11. Sistem syaraf Berkurangnya berat otak sekitar 10-20%, berkurangnya sel kortikol, reaksi menjadi lambat, kurang sensitiv terhadap sentuhan, berkurangnya aktifitas sel T, hantaran neuron motorik melemah, kemunduran fungsi saraf otonom.
12. Sistem endokrin Produksi hampir semua hormon menurun, berkurangnya ATCH, TSH, FSH dan LH, menurunnya aktivitas tiroid akibatnya basal metabolisme menurun, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonads yaitu progesteron, estrogen dan aldosteron. Bertambahnya insulin, norefinefrin, parathormon.
13. Sistem reproduksi Selaput lendir vagina menurun atau kering, menciutnya ovarie dan uterus, atropi payudara, testis masih dapat memproduksi, meskipun adanya penurunan berangsur-angsur dan dorongan seks menetap sampai di atas usia tahun, asal kondisi kesehatan baik, penghentian produksi ovum pada saat menopause.
14. Daya pengecap dan pembauan Menurunnya kemampuan untuk melakukan pengecapan dan pembauan, sensitivitas terhadap empat rasa menurun yaitu gula, garam, mentega, asam, setelah usia 50 tahun.
15. Perubahan kondisi mental Pada umumnya usia lanjut mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Dari segi mental emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut diterlantarkan karena tidak berguna lagi. Faktor yang mempengaruhi perubahan kondisi mental yaitu:
16. Perubahan fisik, terutama organ perasa.
17. Kesehatan umum
18. Tingkat pendidikan
19. Keturunan (hereditas)
20. Lingkungan
21. Gangguan syaraf panca indera
22. Gangguan konsep diri akibat kehilangan jabatan
23. Kehilangan hubungan dengan teman dan famili
24. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
25. Perubahan psikososial Pada saat ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak diharapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pensiun. Bila ia cukup beruntung dan bijaksana, mempersiapkan diri untuk pensiun dengan menciptakan minat untuk memanfaatkan waktu, sehingga masa pensiun memberikan kesempatan untuk menikmati sisa hidupnya. Tetapi banyak pekerja pensiun berarti terputus dari lingkungan dan teman-teman yang akrab dan disingkirkan untuk duduk-duduk di rumah. Perubahan psikososial yang lain adalah merasakan atau sadar akan kematian, kesepian akibat pengasingan diri.

 lingkungan sosial, kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga, hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik, perubahan konsep diri dan kematian pasangan hidup

* 1. **Konsep Asuhan Keperawatan**

 Menurut Suprajitno, (2014) mengemukakan bahwa pengkajian keluarga pasien hipertensi yaitu meliputi:

* + 1. **Data Umum :**

Nama KK, Umur, Agama, Alamat, Pekerjaan, Pendidikan, dan Penghasilan

* + 1. **Data Komposisi Keluarga**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | L/P | Umur | Hubungan dengan KK | Pendidikan | Status Imunisasi |
|  |  |  |  |  | BCG | BCG | BCG | BCG |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Genogram :
2. Tipe Keluarga :
3. Suku Bangsa :
4. Agama :
5. Status Ekonomi Keluarga :
6. Aktivitas Rekreasi Keluarga :
7. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga
8. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini
9. Riwayat Kesehatan Sebelumnya
10. Lingkungan
11. Karakteristik Rumah
12. Luas :
13. Jenis :
14. Sirkulasi udara dan Pencahayaan :
15. Pemanfaatan ruangan rumah :
16. Kebersihan ruangan :
17. Lantai :
18. Jarak septic tank dengan sumur :
19. Sumber air minum :
20. Pembuangan limbah :
21. Halaman dimanfaatkan :
22. Keadaan pekarangan :
23. Pembuangan sampah :
24. Denah Rumah
25. Karakteristik Tetangga dan Komunitas
26. Mobilitas Geografis Keluarga
27. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Dengan Masyarakat
28. Sistem Pendukung Keluarga
29. Struktur Keluarga
30. Pola
31. Struktur Kekuatan Keluarga
32. Struktur Peran
33. Nilai dan Norma Keluarga
34. Fungsi Keluarga
35. Fungsi Afektif
36. Fungsi Sosialisasi
37. Fungsi Perawatan Kesehatan
38. Penyediaan makanan
39. Kemampuan mengenal masalah kesehatan
40. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
41. Merawat anggota keluarga yang sakit
42. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat
43. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.
44. Fungsi Reproduksi
45. Fungsi Ekonomi
46. Stress dan Koping Keluarga
47. Stress Jangka Pendek dan Jangka Panjang
48. Stressor jangka pendek
49. Stressor jangka panjang
50. Kemampuan Keluarga Keluarga Berrespon Terhadap Stressor
51. Strategi Kopping Yang Digunakan
52. Strategi Adaptasi Disfungsional
	* 1. **Pemeriksaan Fisik**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Aspek Yang Diperiksa** |  |
| 1  | Penampilan  |  |
| 2  | Kesadaran  |  |
| 3  | Tanda-tanda Vital 1. Tensi
2. Suhu
3. Nadi
4. Respirasi
 |  |
| 4  | Kepala1. Rambut
2. Kulit
3. kepala
4. Massa/nyeri
 |  |
| 5  | Mata 1. Bentuk
2. Konjungtiva
3. Sclera
4. Lensa
5. Reflek pupil
6. Fungsi penglihatan
 |  |
| 6  | Hidung 1. Bentuk
2. Septum nasal
 |  |
| 7  | Mulut 1. Keadaan
2. Mukosa
3. Jumlah gigi
4. Caries
5. Ovula
6. Fungsi pengecapan
 |  |
| 8  | Telinga a. Bentuk b. Arikula c. Serumen d. Fungsi pendengaran  |  |
| 9  | Leher a. Vena jugolaris b. Reflek menelan c. Kelenjar getah bening  |  |
| 10  | Dada/paru a. Bentuk b. Pergerakan c. Perkusi d. Auskultasi paru e. Auskultasi jantung |  |
| 12  | Ekstremitas a. Bentuk b. Deformitas c Pergerakan d. Tonus e. Oedema f. Varises g. Kekuatan otot h .ekstremitas atas dan bawah  |  |
| 13  | Antropometri a. TB b. BB  |  |

* + 1. **Harapan Keluarga**

Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan :

* + 1. **Fokus Diagnosa Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi**

 Fokus diagnosa keperawatan keluarga pada pasien hipertensi menurut NANDA (2018).

|  |  |
| --- | --- |
| **Kode** | **Diagnosis** |
| 00097  | Penurunan pelaksanaan aktifitas pengalih  |
| 00262  | Kesipan meningkatkan literasi kesehatan  |
| 00168  | Gaya hidup kurang gerak  |
| 00257  | Sindrom lansia lemah  |
| 00231  | Resiko sindrom lansia lemah  |
| 00215  | Defisiensi kesehatan komunitas  |
| 00188  | Prilaku kesehatan cenderung berisiko  |
| 00099  | Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan  |
| 00078  | Ketidakefektifan manajemen kesehatan  |
| 00080  | Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga  |
| 00043  | Ketidakefektifan perlindungan  |
| 00002  | Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh  |
| 000163  | Kesiapan meningkatkan nutrisi  |
| 00165  | Kesipan meningkatkan tidur  |
| 00198  | Gangguan pola tidur  |
| 00091  | Hambatan mobilitas di tempat tidur  |
| 00214  | Hambatan rasa nyaman  |
| 00183  | Kesiapan meningkatkan rasa nyaman  |
| 00132  | Nyeri akut  |
| 00133  | Nyeri kronis  |
| 00214  | Hambatan rasa nyaman  |
| 00183  | Kesiapan meningkatkan rasa nyaman  |

* + 1. **Fokus Intervensi Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**

 Effendy (2014), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

 Rencana keperawatan keluarga mencakup tujuan umum dan tujuan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab (Suprajitno, 2014). Sedangkan Friedman (2014) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesiflk. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

 Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keiuarga, sehingga dapat diangkat tiga respon yaitu respon verbal, kognitif, afektif atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mangatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Effendy 2014). Tujuan jangka pendek pada penderita hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai hipertensi keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan hipertensi. Respon afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan bagi anggotanya yang menderita hipertensi secara tepat. Sedangkan respon psikomotor, keluarga mampu memberikan perawatan secara tepat dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan nyaman bagi penderita hipertensi. Standar evaluasi yang digunakan adalah pengertian, tanda dan gejala, penyebab, perawatan, komplikasi dan pengobatan hipertensi (Effendy, 2014).

 Tujuan jangka panjang yang ingin dicapai dalam perawatan hipertensi adalah masalah dalam keluarga dapat teratasi atau dikurangi setelah dilakukan tindakan keperawatan. Tahap intervensi diawali dengan menyelesaikan perencanaan perawatan.

 Dalam memilih tindakan keperawatan tergantung pada sifat masalah dan sumber-sumber yang tersedia untuk pemecahan. Intervensi keluarga dengan masalah hipertensi menurut Doengoes antara lain mengkaji tekanan darah, menganjurkan kepada keluarga menciptakan lingkungan yang nyaman, segar, bebas polusi pertahankan pembatasan aktivitas, seperti istirahat di tempat tidur dan menghindari stres (Doengoes (2014).

 Selain itu juga perlu dikaji pemahaman klien tentang hipertensi kemudian mendiskusikan dengan keluarga tentang hipertensi (pengertian, penyebab, tanda dan gejala, perawatan, pengobatan, serta komplikasi hipertensi). Menganjurkan pada klien agar manghindari makan makanan yang mengandung banyak Natrium (garam/asin). Kaji keefektifan strategi koping dengan mengobservasi perilaku klien dan keluarga, misal kemampuan menyatakan perasaan dan perhatian, keinginan berpartisipasi dalam rencana pengobatan. Berikan informasi tentang sumber-sumber di masyarakat dan dukungan anggota keluarga (Doengoes, 2014).