

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi**

##### **1. Definisi hipertensi**

Tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah kondisi di mana pembuluh darah mengalami kerusakan yang menghambat pasokan oksigen dan nutrisi. Hipertensi adalah penyakit penyebab kematian nomor satu di dunia, dan diperkirakan akan terus meningkat seiring jumlah penduduk yang meningkat (Vladimir, 2023).

Tekanan darah tinggi dalam pembuluh darah (tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg) dikenal sebagai hipertensi. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang dikenal sebagai silent killer atau penyakit yang dapat membunuh seseorang secara tidak terduga. Penyakit darah tinggi biasanya disebut hipertensi. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa orang hipertensi memiliki tekanan darah yang sangat tinggi, atau tidak normal, saat diukur dengan tensimeter (Mulyah.,et,all, 2020).

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg, ini dikenal sebagai hipertensi (Zaini Miftach, 2020).

##### **2. Etiologi**

Hipertensi terbagi menjadi dua kategori besar:

###### **a. Hipertensi primer dan sekunder**

Penyebabnya tidak diketahui, tetapi mungkin disebabkan oleh banyak hal, seperti pola makan tidak sehat (kelebihan natrium, kalium, dan alkohol), kurang aktivitas fisik, stres, dan obesitas. Di sisi lain, hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, penyakit jantung, dan lain-lain. Hipertensi dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin, suku atau ras, dan berat badan,

aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok dan minum alkohol, dan asupan makanan yang tidak sehat seperti banyak garam tetapi sedikit sayuran dan buah-buahan. Perjalanan penyakit hipertensi. Konsumsi garam yang berlebihan, obesitas, pekerjaan, alkoholisme, stres psikogenik, dan tempat tinggal adalah beberapa dari faktor-faktor ini. Faktor-faktor tersebut meningkatkan kemungkinan menderita hipertensi, seiring bertambahnya usia. Hipertensi lebih umum terjadi pada orang obesitas dibandingkan dengan orang dengan berat badan normal. Dengan berat badan yang berlebihan, jantung harus mengeluarkan lebih banyak darah ke seluruh tubuh, yang mengakibatkan tekanan darah yang lebih tinggi.

#### 1) Hipertensi primer (*essential*)

Dari 90 persen pasien hipertensi mengalami hipertensi esensial, atau hipertensi primer. Menurut dua literatur lain, 95% kasus hipertensi adalah hipertensi esensial. Meskipun beberapa mekanisme yang dapat berkontribusi pada primer hipertensi telah ditemukan, tidak ada teori yang jelas tentang patogenesis hipertensi primer. Hipertensi sering dibawa dari nenek moyang ke anak-anak, menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam patogenesis hipertensi primer data menunjukkan bahwa adanya kombinasi mekanisme disregulasi tekanan darah monogenik dan poligenik mengarah pada peningkatan risiko hipertensi esensial. Keseimbangan natrium dipengaruhi oleh banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini, tetapi ada juga mutasi genetik yang mengubah ekskresi urin kalikrein, pelepasan nitric oxide, aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen.

#### 2) Hipertensi sekunder

Kurang dari sepuluh persen orang yang menderita hipertensi adalah akibat dari penyakit lain yang juga dapat meningkatkan tekanan darah atau penggunaan obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Disfungsi ginjal yang disebabkan oleh penyakit

ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling umum. Obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan meningkatkan tekanan darah. Untuk mengobati hipertensi sekunder, tahap pertama adalah menghentikan penggunaan obat yang bersangkutan atau mengobati kondisi komorbiditas lainnya. (M. Saragih et al., 2020).

### **3. Klasifikasi**

Klasifikasi (ArulampalamKunraj & P.Chelvanathan,2023). Hipertensi dilihat dari penyebab:

#### **a. Hipertensi primer**

Dikenal sebagai hipertensi esensial, adalah kondisi di mana tekanan arteri yang terus-menerus meningkat sebagai akibat dari juga dikenal sebagai hipertensi idiopatik. Hipertensi primer atau esensial menyumbang kurang lebih 95% kasus hipertensi. Lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, gangguan ekskresi natrium, peningkatan natrium dan kalsium intraseluler, dan obesitas dan merokok adalah beberapa faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial.

#### **b. Hipertensi sekunder**

Hipertensi yang dikaitkan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal dikenal sebagai hipertensi sekunder atau hipertensi renal. Hipertensi sekunder adalah sekitar 10% kasus hipertensi, dan penyebabnya telah diketahui. Penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan adalah beberapa penyebab hipertensi sekunder.

Klasifikasi Hipertensi menurut WHO,( 2022).

**Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO 2022.**

<b>Kategori</b>	<b>Tekanan darah sistolik</b>	<b>Tekanan darah diastolik</b>
Optimal	<120	<80
Normal	<130	85
Normal –tinggi	130-139	85-89
Tinggi 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub group (perbatasan)	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3(hipertensi sedang)	<180	>110
Hipertensi sistol terisolasi	>140	<90

#### **4. Anatomi dan Fisiologi**

##### **a. Anatomi (Hasanuddin Sirait, 2023)**

##### **1) Jantung**

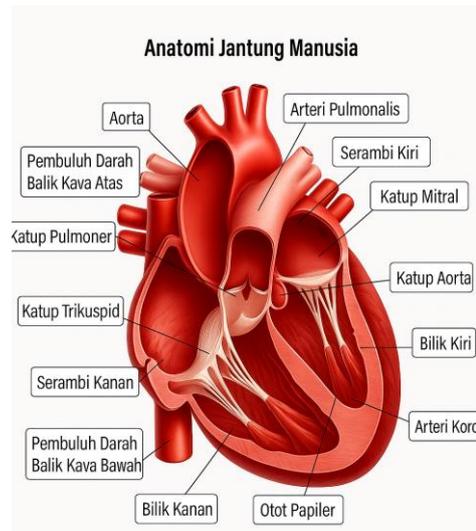
Jantung, yang disebut "Cor" dalam bahasa Latin, adalah rongga berotot yang memompa darah melalui pembuluh darah dengan kontraksi berirama yang berulang. Istilah "kardiak" berasal dari kata Yunani "kardia", yang berarti "jantung". Jantung adalah salah satu bagian tubuh yang bertanggung jawab atas sistem peredaran darah. Jantung berada di antara paru-paru kanan dan kiri di rongga dada agak sebelah kiri. Besar sebesar kepalan tangan, dengan massa kurang lebih 300 gram. Jantung terdiri dari lapisan endotelium. Jantung berada di balik tulang dada, di dalam rongga torakik. Struktur jantung bergerak sedikit ke kiri. Jantung adalah struktur otot yang terdiri dari dua atrium dan dua ventrikel. Jantung terdiri dari dua lapisan kantung perikardium:

- a) lapisan visceral (sisi dalam)
- b) dan lapisan perietalis (sisi luar).

Tiga lapisan terdiri dari dinding jantung:

- a) Epikardium, yang memiliki bentuk yang sama dengan perikardium visceral;
- b) Miokardium, lapisan tengah yang terdiri dari otot yang mengontrol kekuatan kontraksi; dan

- c) Endokardium, lapisan terdalam yang terdiri dari jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.



Gambar2.1 Anatomi jantung (Kunaraj & Chelvanathan, 2023).

## 2) Pembuluh darah

Kelangsungan sistem vaskuler bergantung pada kelangsungan hidup dan fungsi setiap sel tubuh, karena darah dari jantung mengalir ke setiap sel tubuh. Peran fisiologi setiap komponen sistem sirkulasi darah sistemik ditentukan oleh strukturnya. Dalam sistem peredaran darah, ada arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena.

- a) Arteri adalah pembuluh darah dengan tiga lapisan (intima, media, dan adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b) Arteriola adalah pembuluh darah yang memiliki resistensi kecil yang memungkinkan pembuluh darah untuk mevaskularisasi
- c) Kapiler yang menghubungkan arteriolar dengan venula (pembuluh darah yang lebih besar dan bertekanan lebih rendah)

dibandingkan arteriol), di mana zat gizi dan sisa pembuangan berubah .

- d) Venula bergabung dengan penjepit menjadi vena
- e) Vena adalah pembuluh darah yang berkapasitas besar dan bertekanan rendah yang membekukan darah yang tidak mengandung oksigen ke jantung.

b. Fisiologi (Kunaraj, & P.Chelvanathan, 2023).

1) Siklus jantung

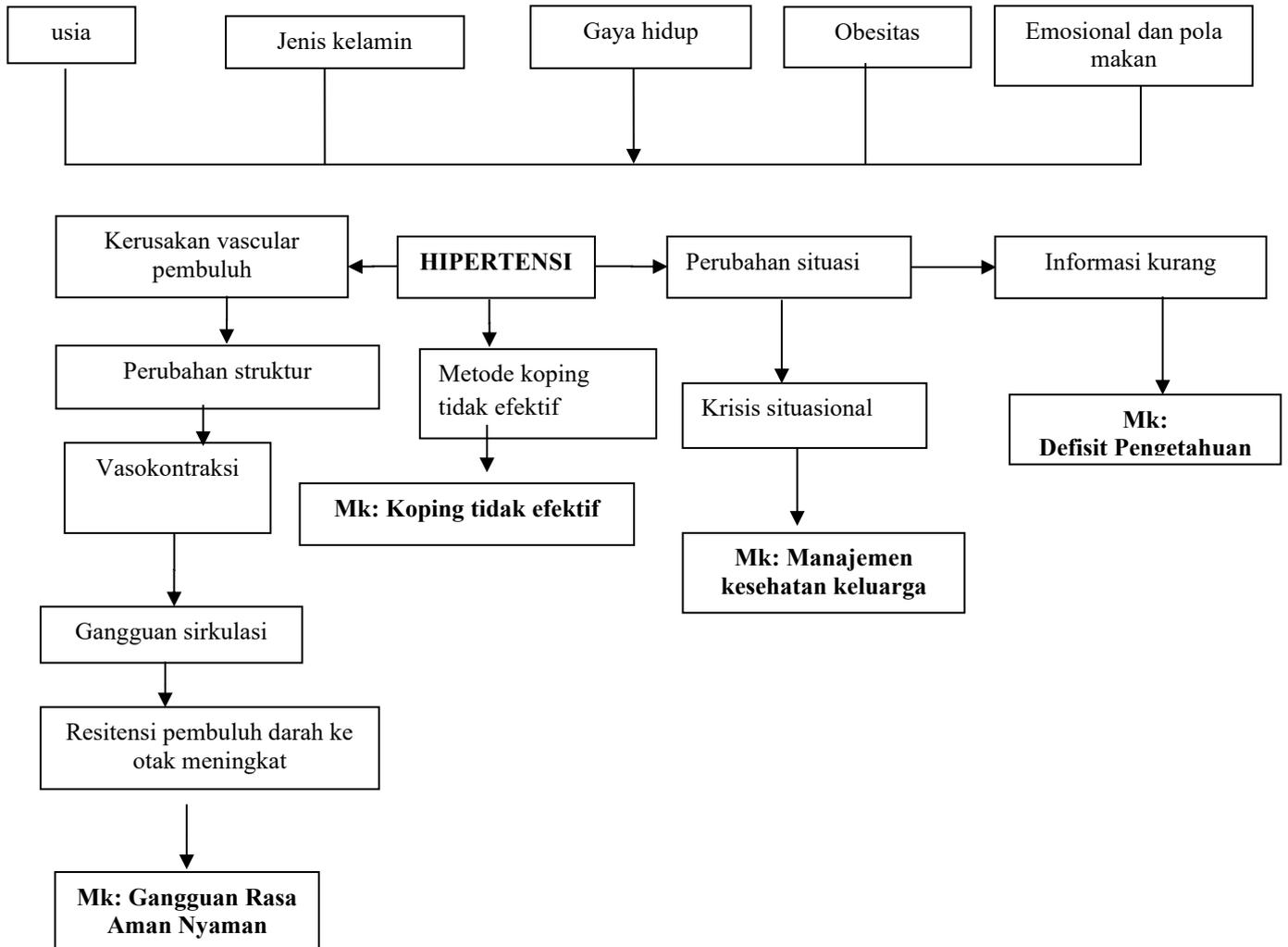
Serangkaian peristiwa yang terjadi pada waktu yang sama di dalam jantung dikenal sebagai siklus jantung. Siklus jantung yang paling sederhana terdiri dari kontraksi bersamaan kedua antrium, yang diikuti oleh kontraksi sama kedua ventrikel pada detik berikutnya. Periode di mana jantung mengalami kontraksi dan relaksasi dikenal sebagai siklus jantung. Satu siklus jantung setara dengan satu periode sistol (saat kontraksi ventrikel) dan satu periode diastol (saat relaksasi ventrikel). Siklus jantung biasanya dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacu jantung dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Sistol (kontraksi) atrium diikuti oleh sistol ventrikel, sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara pergerakan darah dari ventrikel kearteri selama siklus jantung. Relaksasi atrium dan ventrikel diikuti oleh kontraksi atrium. Kontraksi ventrikel melakukannya dengan menekan darah melawan daun katup atrio ventrikuler kanan dan kiri dan kemudian menutupnya.

a) Tekanan darah

Tekanan darah, juga dikenal sebagai tekanan darah, adalah energi yang dihasilkan oleh tekanan pada dinding pembuluh darah saat darah melewati bagian tertentu dari dinding pembuluh darah. Terdiri dari empat tingkat tekanan arteri: tekanan sistolik, tekanan diastolik, dan tekanan pulsasi. Tekanan sistolik adalah tekanan darah yang paling tinggi yang

mengalir ke arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, yang sekitar 100–140 mmHg, tekanan diastolik adalah tekanan darah yang paling rendah yang mengalir ke arteri saat jantung relaksasi, yang sekitar 60–90 mmHg; dan tekanan pulsasi adalah tekanan darah yang paling rendah yang mengalir ke dinding arteri saat jantung. Namun, tekanan arteri rerata, yang terdiri dari kombinasi tekanan pulsasi dan diastolik, hampir sama dengan ujung tekanan pulsasi dan tekanan diastolik, tekanan systole dan diastole normal 120/80 mmHg. Hipertensi adalah istilah untuk tekanan darah yang lebih tinggi dari normal. Hipotensi adalah istilah untuk tekanan darah yang lebih rendah dari normal. Kesehatan jantung, penjaga pembuluh darah perifer (R), viskositas, dan elastisitas pembuluh darah sangat terkait dengan tekanan darah.

### 5. Pathway Hipertensi



Bagan 2.1. Pathway Hipertensi (Kunaraj, & P.Chelvanathan, 2023), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

## 6. Patofisiologi

Usia, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas, emosional dan pola makan dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Mekanisme penyebab hipertensi mengakibatkan kerusakan vascular pembuluh darah, rusaknya pembuluh darah diluar pembuluh coroner seperti pembuluh darah arteri dan vena dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah mengakibatkan gangguan sirkulasi sehingga suplai oksigen yang masuk keotak menjadi menurun sehingga bisa terjadi sinkop atau pingsan pada pasien hipertensi. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor (Kunaraj, & P.Chelvanathan, 2023).

Hipertensi juga menyebabkan suplai oksigen kedalam otak menurun sehingga mempengaruhi pembentukan adenosin trifosfat yang berfungsi sebagai sumber energi sehingga mengakibatkan kelelahan dan terjadi intoleransi aktivitas pada pasien hipertensi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah kedalam otak mengakibatkan gangguan sirkulasi hingga terjadi kelainan koroner, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan otot jantung untuk memompa darah dan menyebabkan nyeri pada pasien. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi.

## 7. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi biasanya tidak terlihat secara langsung dan seringkali tidak menimbulkan gejala, sehingga sering disebut sebagai "*silent killer*". Namun, beberapa tanda dan gejala yang mungkin muncul pada hipertensi adalah sakit kepala, pusing, mual, muntah, nyeri dada, sesak napas, kelelahan, gangguan penglihatan, serta sering merasa lelah atau lesu. Pada kasus yang lebih parah, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, dan gangguan pembuluh darah (Kunaraj, & P.Chelvanathan, 2023).

## 8. Komplikasi

Hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya.

### a. Payah jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

### b. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadinya stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lama menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet di pembuluh yang sudah menyempit.

### c. Kerusakan ginjal.

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

d. Kerusakan pengelihatian.

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan pengelihatian menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur. Komplikasi yang bisa terjadi dari penyakit hipertensi adalah tekanan darah tinggi dalam jangka waktu yang lama akan merusak endotel arteri dan mempercepat atherosclerosis. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak dan pembuluh darah besar. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri coroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, demensia dan atrial fibrilasi (Anggraini, 2023).

## 9. Penatalaksanaan

Prinsip penatalaksanaan menurut (PERHI,2023) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :

- 1) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut
  - a) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
  - b) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
  - c) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien

- d) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
  - e) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
  - f) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
- 2) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
  - 3) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
  - 4) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
  - 5) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
    - 1) Golongan diuretic
    - 2) Golongan inhibitor simpatik
  - c. Golongan blok ganglion
  - d. Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
  - e. Golongan antagonis kalsium

Dalam konsensus penatalaksanaan hipertensi disebutkan bahwa tatalaksana hipertensi terdiri dari :

1) Intervensi pola hidup

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.

2) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan

meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

3) Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

4) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

5) Penentuan batas tekanan darah untuk inisiasi obat

Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi.

## 10. Pencegahan

Upaya pencegahan hipertensi dapat dilakukan dengan *five level of prevention* (Afif, 2023).

1. *Health promotion*

*Health Promotion* atau promosi kesehatan bisa diterapkan melalui edukasi terkait faktor risiko hipertensi, komplikasi hipertensi, pola makan, dan pencegahan hipertensi. Advokasi kepada pengelola kebijakan untuk merancang dan melakukan regulasi dalam upaya pencegahan dan penanganan hipertensi serta pemberdayaan

masyarakat melalui penyuluhan dan pelatihan pada kader posbindu PTM juga dapat dilakukan untuk Health Promotion. Upaya dalam meningkatkan pengetahuan pada masyarakat untuk mencegah hipertensi juga dapat dilakukan dengan memasang spanduk, leaflet, booklet, atau baliho yang berisi tentang pencegahan hipertensi.

2. *Specific protection*

Specific Protection dapat dilaksanakan dengan cara makan makanan dengan gizi seimbang, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, hindari penyalahgunaan obat, dan mengontrol stres.

3. *Early diagnosis and prompt treatment*

Deteksi dini dan melakukan pemeriksaan secara rutin seperti pemeriksaan tekanan darah secara teratur, pemeriksaan penunjang jika terdapat komplikasi, dan pengobatan antihipertensi pada penderita hipertensi dapat dilakukan dalam upaya pencegahan hipertensi.

4. *Disability limitation*

Pembatasan kecacatan yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi antara lain, pemantauan atau keteraturan pengobatan, melaksanakan pendampingan pada penderita hipertensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, pemantauan efek samping pengobatan, dan mengurangi insiden penghentian pengobatan hipertensi.

5. *Rehabilitation*

Rehabilitasi adalah tindakan pencegahan yang dirancang untuk mengembalikan produktivitas orang yang menderita hipertensi dengan mempertahankan kualitas hidup yang optimal. Jika seseorang mengalami komplikasi hipertensi, langkah selanjutnya setelah pengobatan adalah pemulihan dengan pola hidup sehat.

## **B. Konsep Dasar *Cognitive Behavior Modification***

### **1. Definisi Terapi *Cognitive Behavior Modification***

Teori *Cognitive Behavior Modification* (CBM) merupakan sebuah pendekatan yang mengintegrasikan prinsip-prinsip psikologi kognitif dan perilaku. Pada teori pendekatan ini memandang individu sebagai makhluk dinamis, kompleks, dan memiliki potensi untuk berubah. *Cognitive Behavior Modification* (CBM) menekankan kemampuan individu untuk berpikir rasional, mengevaluasi situasi, dan membentuk pola pikir. Pikiran memainkan peran penting dalam memengaruhi emosi dan perilaku. Pola pikir yang tidak adaptif dapat diidentifikasi, dianalisis, dan diubah untuk menghasilkan perilaku yang lebih baik. *Cognitive Behavior Modification* (CBM) melihat individu sebagai individu yang terus belajar dari pengalaman dan mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Melalui proses pembelajaran, keyakinan, sikap, dan perilaku yang kurang produktif dapat diubah menjadi lebih positif. Teori *Cognitive Behavior Modification* (CBM) juga menganggap individu memiliki kapasitas untuk bertanggung jawab atas perubahan diri mereka. Dengan menggunakan teknik modifikasi perilaku dan kognitif, individu dapat mengembangkan pola pikir yang lebih sehat serta perilaku yang lebih efektif. Selain itu, CBM mengakui bahwa individu hidup dalam konteks sosial, di mana interaksi dengan orang lain memengaruhi pikiran, emosi, dan perilaku. Oleh karena itu, modifikasi perilaku sering melibatkan pemahaman tentang dampak lingkungan sosial terhadap individu. Pada sebuah pandangan bahwa individu tidak hanya rasional tetapi juga emosional, di mana emosi sering kali dipengaruhi oleh cara individu memandang suatu situasi. Karena itu, *Cognitive Behavior Modification* (CBM) membantu individu mengelola hubungan antara pikiran, emosi, dan tindakan. Teori ini bertujuan mendukung individu mencapai perubahan yang lebih positif

## 2. Tujuan

- a. Mengurangi stres yang memicu tekanan darah tinggi.
- b. Mengubah pola pikir negatif menjadi positif
- c. Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat
- d. Mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah hipertensi
- e. Meningkatkan kualitas hidup pasien

## 3. Indikasi dan kontra indikasi

### a. Indikasi

- 1) Hipertensi terkait stres pasien yang tekanan darahnya meningkat akibat kecemasan atau stres kronis.
- 2) Memiliki kebiasaan hidup tidak sehat *cognitive behavior modification* membantu mengubah kebiasaan buruk seperti pola makan tinggi garam, kurang olahraga, dan kurang tidur.
- 3) Kesulitan dalam kepatuhan pengobatan *cognitive behavior modification* meningkatkan motivasi pasien untuk mengikuti anjuran medis.
- 4) Cenderung berpikir negatif misalnya, pasien yang pesimis terhadap pengobatan atau merasa tidak mampu mengubah gaya hidupnya.
- 5) Mau berpartisipasi dalam terapi psikologis pasien yang terbuka untuk belajar teknik mengelola stres dan emosi.

### b. Kontra indikasi

- 1) Pasien hipertensi berat yang membutuhkan intervensi medis segera *cognitive behavior modification* hanya sebagai terapi tambahan, bukan pengganti obat antihipertensi.
- 2) Gangguan psikologis berat yang tidak terkontrol seperti skizofrenia atau depresi berat yang membutuhkan terapi psikologis lebih intensif.
- 3) Pasien dengan keterbatasan kognitif misalnya, pasien dengan demensia atau gangguan mental yang membuat mereka sulit memahami dan menerapkan teknik *cognitive behavior modification*.

- 4) Pasien yang tidak mau berpartisipasi *cognitive behavior modification* membutuhkan keterlibatan aktif pasien jika pasien menolak, efektivitasnya sangat rendah.

## C. Konsep Dasar Keluarga

### 1. Definisi

Merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman et al., 2021).

### 2. Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari 5 yaitu:

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal, keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal, sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. Patrilokal, sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- e. Keluarga kawinan, hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

### 3. Tipe keluarga

Gambaran tentang pembagian tipe keluarga sangat beraneka ragam, tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan, namun secara umum pembagian tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Pengelompokan secara tradisional

Secara tradisional, tipe keluarga dapat dikelompokkan dalam 2 macam, yaitu :

- 1) *Nuclear Family* (Keluarga Inti) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) *Extended Family* (Keluarga Besar) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah, seperti kakek, nenek, paman, bibi dsb.

b. Pengelompokan secara modern

Dipengaruhi oleh semakin berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, maka tipe keluarga modern dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam, diantaranya :

- 1) *Tradisional Nuclear* Adalah : keluarga inti (Ayah, Ibu dan Anak) yang tinggal dalam satu rumah yang ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, dimana salah satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) *Niddle Age/Aging Couple* Adalah : suatu keluarga dimana suami sebagai pencari uang dan istri di rumah atau kedua-duanya bekerja di rumah, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/menikah/meniti karier.
- 3) *Dyadic Nuclear* Adalah : suatu keluarga dimana suami-istri sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satunya bekerja di luar rumah.
- 4) *Single Parent* Adalah : keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- 5) *Dual Carrier* Adalah : Keluarga dengan suami – istri yang kedua-duanya orang karier dan tanpa memiliki anak.
- 6) *Three Generation* Adalah : keluarga yang terdiri atas tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

- 7) *Comunal* Adalah : keluarga yang dalam satu rumah terdiri dari dua pasangan suamiistri atau lebih yang monogamy berikut anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- 8) *Cohibing Couple/Keluarga Kabitas/Cahabitation* Adalah : keluarga dengan dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan.
- 9) *Composite /Keluarga Berkomposisi* Adalah : sebuah keluarga dengan perkawinan poligami dan hidup/tinggal secara bersama-sama dalam satu rumah.
- 10) *Gay and Lesbian Family* Adalah : keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

#### **4. Fungsi Keluarga**

Ada beberapa fungsi keluarga menurut (Friedman, 2020) secara umum, fungsi keluarga menurut Friedaman adalah sebagai berikut :

a. Fungsi Afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan social sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Pemeliharaan Kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

**5. Tugas Keluarga**

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan menurut Friedman (2021) meliputi:

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Tugas ini berkaitan erat dengan bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, meliputi: pengertian, penyebab dan tanda gejala. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami oleh anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua/keluarga. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga, perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

b. Mengambil Keputusan yang Tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Hal ini dilihat dari sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak dengan masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai

keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggal keluarga agar memperoleh bantuan.

- c. Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Kesehatan.  
Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang tidak. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang tidak di ketahui oleh keluarga sendiri. Untuk mengetahui bagaimana keluarga dalam menjalankan tugas ini, dapat dilihat dan bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Memodifikasi Lingkungan yang Sehat  
Memodifikasi lingkungan dapat diartikan sebagai kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga dapat menjaga hygiene sanitasi, mengatur sedemikian rupa kondisi lingkungan dalam dan luar, memanfaatkan potensi yang ada di sekitar rumah. Rumah adalah sebagai tempat berteduh, berlindung dan bersosialisasi bagi anggota keluarga, sehingga anggota keluarga mempunyai waktu lebih banyak untuk berhubungan. Kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan (fisik/psikologis) sehingga dapat meningkatkan kesehatan. Hal ini dapat dilihat dari bagaimana keluarga dapat menjaga hygiene berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena kondisi rumah haruslah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman dan yang lebih penting adalah dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.
- e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan artinya bahwa keluarga dengan keasadarannya sendiri mau menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan saat membutuhkan bantuan medis. Pelaksanaan tugas oleh

keluarga dapat dilihat dari sejauhmana keluarga mengetahui mengenai fasilitas kesehatan yang ada disekitar rumah yang dapat diakses, sejauhmana keluarga mengetahui mengenai manfaat apabila melakukan kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan apakah keluarga secara aktif memanfaatkan (bila tidak, harus dijelaskan alasannya, misal adakah riwayat keluarga pernah kecewa dengan pelayanan sebelumnya).

Keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan sumber fasilitas kesehatan yang ada di sekitar, apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan penyakit. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan dalam rangka memecahkan masalah yang dialami anggota keluarga sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

## **6. Peran Perawat**

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut:

### **a. Pendidik/Educator**

Perawat memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga dalam rentang sehat dan sakit. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan program asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah yang dihadapi. Dalam menjalankan peran sebagai pendidik tentunya diperlukan seorang perawat yang mempunyai kemampuan memahami bagaimana keluarga dapat melakukan proses pembelajaran, bahwa proses belajar sangat bersifat individual.

### **b. Peran perawat sebagai penghubung/koordinator/Kolaborator**

Dalam menjalankan peranan ini, perawat mengkoordinasikan keluarga dengan pelayanan kesehatan. Keperawatan berkelanjutan dapat dilaksanakan jika direncanakan dan dikoordinasikan dengan baik. Oleh karena itu perawat dapat mengambil peran untuk mengkoordinasikan perawatan lanjutan di rumah ketika seorang pasien telah pulang dari rumah sakit tetapi masih memerlukan perawatan lebih lanjut.

c. Peran perawat sebagai pelindung/advocate

Perawat memberikan perlindungan atas kesamaan keluarga dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini keluarga sering kali tidak mendapatkan pelayanan yang sesuai bahkan dirugikan, tetapi keluarga tidak menyadari, sebagai advokasi perawat berkewajiban memberikan perlindungan terhadap hak-hak keluarga. Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

d. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan langsung

Perawat memberikan pelayanan kesehatan langsung pada keluarga mulai dari pengkajian, pemilihan rangking masalah, penetapan rencana keperawatan, tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi atau penilaian tingkat keberhasilan. Dalam menjalankan perannya ini perawat berusaha untuk menyesuaikan dengan kondisi keluarga dan berusaha untuk dapat memanfaatkan sumber-sumber yang ada disekitar keluarga

e. peran perawat sebagai konselor/penasihat

Perawat memberikan beberapa alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan masalah yang dihadapi keluarga tanpa harus ikut dalam pengambilan keputusan keluarga tersebut.

f. Penemu kasus

Perawat mampu melakukan identifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga hal tersebut dapat menurunkan angka kesakitan.

g. Sebagai koordinator

Pelaksana pelayanan kesehatan Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari

kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan puskesmas dan rumah sakit.

h. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

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

i. Sebagai supervisor

Pelayanan perawatan Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

j. Sebagai fasilitator

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

k. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

## **D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian yaitu langkah awal dari proses keperawatan. dimana pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian melalui proses dari anamnesa (wawancara), pemeriksaan atau pengkajian fisik anggota keluarga dan pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium serta dokumen rekam medik (Dion & Betan, 2021). Pengkajian pada asuhan keperawatan keluarga terdiri dari dua tahap yaitu peninjauan tahap 1 dan peninjauan tahap 2. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang (Ekasari, 2020). Pengkajian dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

#### **a. Data Umum**

- 1) Identitas Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.
- 2) Komposisi keluarga Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.
- 3) Tipe keluarga Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis kelamin beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
- 4) Suku bangsa Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut.
- 5) Agama Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
- 6) Status sosial ekonomi keluarga Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.

- 7) Aktivitas rekreasi keluarga Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.
- b. Riwayat dan perkembangan keluarga
- 1) Tahap perkembangan keluarga  
Saat ini Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, persebatan dan sebagainya antar keluarga.
  - 2) Tahap perkembangan keluarga  
Yang belum terpenuhi Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga.
  - 3) Riwayat keluarga inti  
Pada tahap ini menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga yang meliputi tentang riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
  - 4) Status Sosial Ekonomi  
Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.
  - 5) Riwayat Kesehatan Keluarga  
Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit,

Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

c. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yang ditinggali keluarga dengan jelas.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.
- 3) Mobilitas geografis keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengkajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya.
- 5) Sistem pendukung keluarga Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola-pola komunikasi keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional (positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung.
- 2) Struktur kekuatan keluarga meliputi keputusan dalam bekerja, siapa yang membuat keputusan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan, tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan dan kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran masing-masing anggota baik formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga meliputi kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup, Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji

adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.

- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.

### 3) Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

### 4) Fungsi reproduksi

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).

### 5) Fungsi ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

## f. Stres dan Koping Keluarga

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan diagnosis ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat keluarga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan pendidikan dan pengalaman (Yulianti, 2020). Kategori diagnosa keperawatan keluarga adalah :

### a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual dirumuskan apabila masalah keperawatan sudah terjadi pada keluarga. Tanda dan gejala dari masalah keperawatan sudah dapat ditemukan oleh perawat berdasarkan hasil pengkajian keperawatan.

### b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini adalah diagnosa promosi kesehatan yang dapat digunakan diseluruh status kesehatan. Kategori diagnosa keperawatan keluarga ini diangkat ketika kondisi klien dan keluarga sudah baik dan mengarah pada kemajuan.

### c. Diagnosa keperawatan risiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis keperawatan risiko, yaitu menggambarkan respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang mungkin berkembang dalam kerentanan individu, keluarga, dan komunitas. Hal ini didukung oleh faktor-faktor risiko yang berkontribusi pada peningkatan kerentanan.

### d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga yang terakhir adalah diagnosis keperawatan sejahtera. Diagnosis ini menggambarkan respon manusia terhadap level kesejahteraan individu, keluarga, dan komunitas, yang telah memiliki kesiapan meningkatkan status kesehatan mereka. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan

meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign).

Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah
  - a) Persepsi terhadap keparahan penyakit
  - b) Pengertian
  - c) Tanda dan gejala
  - d) Faktor penyebab
  - e) Persepsi keluarga terhadap masalah
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
  - a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
  - b) Masalah dirasakan keluarga/keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami
  - c) Sikap negative terhadap masalah kesehatan
  - d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan yang memberikan informasi salah
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
  - a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit
  - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
  - c) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan
  - a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan
  - b) Pentingnya kebersihan sanitasi
  - c) Upaya pencegahan penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
  - a) Keberadaan fasilitas kesehatan
  - b) Ekonomi
  - c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan

Setelah data dianalisis 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.

**Tabel 2.2 Penilaian Scoring Diagnosa Keperawatan Keluarga**

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat Masalah : a. Aktual b. Resiko Tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak Dapat	2 1 0	2
3	Potenai Masalah Untuk Dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya Masalah a. Segera Diatasi b. Tidak Segera Diatasi c. Tidak Dirasakan Ada Masalah	2 1 0	1

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

1. Kriteria 1 atau sifat masalah

- a. Aktual, merupakan kegagalan dalam mempertahankan kesehatan. Contoh, keadaan sakit, gagal dalam tumbuh kembang yang tidak sesuai dengan tumbuh kembang normal
- b. Resiko tinggi, merupakan keadaan yang memungkinkan terjadinya suatu penyakit. Contoh, seperti penyakit keturunan, anggota keluarga yang menderita penyakit menular
- c. Potensial, merupakan suatu keadaan transisi ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi. Contoh, perkawinan, kehamilan, persalinan, penambahan anggota keluarga.

2. Kriteria 2 atau kemungkinan masalah dapat diubah

Merupakan masalah yang dapat diubah dengan mudah, hanya sebagian dan tidak dapat diubah. Untuk menentukannya ada beberapa faktor diantaranya, pengetahuan masyarakat sekarang, teknologi masa kini dan tindakan untuk menangani suatu masalah, sumber daya kelompok, sumber daya perawat, dan sumber daya masyarakat.

3. Kriteria 3 atau potensial masalah dapat dicegah

Merupakan masalah yang dapat dicegah dengan tinggi, cukup dan rendah. Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi yaitu, pemilihan masalah yang berubungan dengan suatu penyakit, lamanya masalah tersebut (jangka waktu), tindakantindakan yang sedang dijalani untuk memperbaiki masalah.

4. Kriteria 4 atau menonjolnya masalah

Terdiri dari tiga opsi yaitu segera diatasi, tidak segera diatasi, dan tidak dirasakan ada masalah. Merupakan cara keluarga dalam melihat dan menilai masalah serta mendesakny masalah untuk segera diatasi. Penentuan Nilai (Skoring) :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{nilai bobot}$$

Cara melakukan penilaian :

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa.

### **3. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI DPP SDKI, 2017)

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- b. Koping tidak efektif (D.0096) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c. Gangguan rasa nyaman (D.0074) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- d. Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

### **4. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah keperawatan dengan melibatkan anggota keluarga. Perencanaan keperawatan juga dapat diartikan juga sebagai suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018):

**Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																										
1	<p>Kode diagnosa (D.0115) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</p> <p><b>Definisi:</b> Pola penanganan masalah Kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi Kesehatan anggota keluarga.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif: 1. Mengungkapkan tidak memhami masalah kesehatan yang diderita. 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan.</p> <p>Objektif: 1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat. 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor</b> Subjektif: (tidak tersedia).</p>	<p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan manajemen kesehatan meningkat</p> <p><b>Kriteria hasil:</b> Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <table border="1" data-bbox="651 475 1608 1066"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan yang dijelaskan yang dialami</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Aktivitas keluarga mengatasi kesehatan keluarga tepat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> <tr> <td>Vertabitasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kemampuan yang dijelaskan yang dialami	1	2	3	4	5	Aktivitas keluarga mengatasi kesehatan keluarga tepat	1	2	3	4	5	Sikap protektif	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Vertabitasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	1	2	3	4	5	<p>Intervensi utama: Dukungan koping keluarga (I.09260)</p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>Identifikasi beban prognosis secara psikologis</li> <li>Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatn setelah pulang</li> <li>Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Dengarkan masalah, peasaan dan pertanyaan keluarga</li> <li>Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</li> <li>Diskusikan rencana medis dan perawatan</li> <li>Fasilitasi pengungkapan perasaan antar pasien dan keluarga atau antaranggota keluarga</li> <li>Fasilitasi pengambilan keputusan dalm merencanakan perawatan jangka panajang, jika perlu</li> <li>Faslitasi anggota keluarga dalm mengindentifikasi dan</li> </ol>
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																								
Kemampuan yang dijelaskan yang dialami	1	2	3	4	5																																								
Aktivitas keluarga mengatasi kesehatan keluarga tepat	1	2	3	4	5																																								
Sikap protektif	1	2	3	4	5																																								
Gelisah	1	2	3	4	5																																								
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																								
Vertabitasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	1	2	3	4	5																																								

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	<p>Objektif: Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.</p>		<p>menyelesaikan konflik nilai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga (mis. tempat tinggal, makanan, pakaian)</li> <li>8. Fasilitasi anggota keluarga melalui proses kematian atau berduka, jika perlu</li> <li>9. Fasilitasi memperoleh pengetahuan keterampilan dan peralatan yang perlu untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</li> <li>10. Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan</li> <li>11. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</li> <li>12. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li> <li>2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</li> <li>3. Penerapan terapi kognitif behavior modification untuk mentukan tekanan darah pada pasien hipertensi (intervensi tambahan)</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																																																		
			<b>Kolaborasi:</b> 1. Rujuk untuk terapi keluarga jika perlu																																																																		
2	Kode diagnosa (D.0096) Koping tidak efektif Kode diagnosa (D.0096) koping tidak efektif <b>Definisi</b> Ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber-sumber yang ada untuk mengatasi masalah. <b>Tanda Mayor</b> Subjektif 1. Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah Objektif 1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2. Menggunakan mekanisme koping yang tidak sesuai <b>Tanda Minor</b> Subjektif 1. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2. Kekhawatiran kronis Objektif 1. Penyalahgunaan zat 2. Memanipulasi orang lain	<b>Tujuan:</b> setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah di harapkan status koping membaik <b>Kriteria hasil:</b> Status koping (L.09086) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan memenuhi peran sesuai usia</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> <tr> <td>Perilaku koping adaptif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi pengakuan masalah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kelemahan diri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku asertif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> <tr> <td>Verbalisasi menyalahkan orang lain</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kemampuan memenuhi peran sesuai usia	1	2	3	4	5	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Perilaku koping adaptif	1	2	3	4	5	Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5	Verbalisasi pengakuan masalah	1	2	3	4	5	Verbalisasi kelemahan diri	1	2	3	4	5	Perilaku asertif	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun	Verbalisasi menyalahkan orang lain	1	2	3	4	5	Verbalisasi	1	2	3	4	5	Intervensi utama: Dukungan pengambilan keputusan (109265) <b>Observasi:</b> 1. identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <b>Terapeutik:</b> 1. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan 2. Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi 3. Fasilitasi melihat situasi secara realistis 4. Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan 5. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 6. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi 7. Fasilitasi menjelaskan keputusan kepada orang lain, jika perlu 8. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya <b>Edukasi</b> 1. Informasikan alternatif solusi
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																																
Kemampuan memenuhi peran sesuai usia	1	2	3	4	5																																																																
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																																
Perilaku koping adaptif	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi pengakuan masalah	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi kelemahan diri	1	2	3	4	5																																																																
Perilaku asertif	1	2	3	4	5																																																																
Hasil	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun																																																																
Verbalisasi menyalahkan orang lain	1	2	3	4	5																																																																
Verbalisasi	1	2	3	4	5																																																																

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																																												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>untuk memenuhi keinginannya sendiri</li> <li>3. Perilaku tidak asertif</li> <li>4. Partisipasi sosial kurang</li> </ul>	rasionalisasi kegagalan Perilaku 1 2 3 4 5 penyalahgunaan zat Hipersensitif terhadap kritik 1 2 3 4 5	secara jelas 2. Berikan informasi yang diminta pasien <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan																																																												
3	Kode diagnosa (d. 0074) Gangguan rasa aman nyaman <b>Definisi</b> Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. <b>Tanda Mayor Subjektif</b> 1. nyaman <b>Objektif</b> 1. Gelisah <b>Tanda Minor Subjektif</b> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Tidak mampu rileks 3. Mengeluh kedinginan/kepanasan 4. Merasa gatal 5. Mengeluh mual 6. Mengeluh lelah <b>Objektif</b> 1. Menunjukkan gejala distres	<b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: kriteria : status kenyamanan (08064). <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kesejahteraan fisik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesejahteraan psikologis</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sisial dari keluarga</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dukungan sosial dari teman</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>cukup meningkat</th> <th>sedang</th> <th>cukup menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan tidak nyaman</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>cukup</th> <th>sedang</th> <th>cukup</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5	Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5	Dukungan sisial dari keluarga	1	2	3	4	5	Dukungan sosial dari teman	1	2	3	4	5	Hasil	Meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	Menurun	Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5	Gelisah	1	2	3	4	5	Kesulitan tidur	1	2	3	4	5	Hasil	Memburuk	cukup	sedang	cukup	Membaik	Intervensi utama : Manajemen nyeri (I.08238) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 5. Monitor Keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan. <b>Terapeutik</b> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres hangat/dingin ) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis.
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																																																										
Kesejahteraan fisik	1	2	3	4	5																																																										
Kesejahteraan psikologis	1	2	3	4	5																																																										
Dukungan sisial dari keluarga	1	2	3	4	5																																																										
Dukungan sosial dari teman	1	2	3	4	5																																																										
Hasil	Meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	Menurun																																																										
Keluhan tidak nyaman	1	2	3	4	5																																																										
Gelisah	1	2	3	4	5																																																										
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5																																																										
Hasil	Memburuk	cukup	sedang	cukup	Membaik																																																										

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																								
	2. Tampak merintih/ menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">memburuk</th> <th colspan="3">membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Postur tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola hidup</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		memburuk		membaik			Pola tidur	1	2	3	4	5	Postur tubuh	1	2	3	4	5	Pola hidup	1	2	3	4	5	suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan. <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. <b>Kolaborasi</b> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
	memburuk		membaik																								
Pola tidur	1	2	3	4	5																						
Postur tubuh	1	2	3	4	5																						
Pola hidup	1	2	3	4	5																						
	Kode diagnosa (D. 01111) Defisit pengetahuan <b>Definisi :</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu <b>Gejala dan Tanda Mayor</b> Subjektif (tidak tersedia)  Objektif 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah  <b>Gejala dan Tanda Minor</b>	<b>Tujuan:</b> Setelah dilakukan kunjungan selama jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut: <b>Kriteria hasil:</b> Tingkat pengetahuan (L. 12111) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vertabilitas minat dalam belajar</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu tentang topik</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat	Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5	Vertabilitas minat dalam belajar	1	2	3	4	5	Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu tentang topik	1	2	3	4	5	Intervensi utama: Edukasi kesehatan (I.12383) <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <b>Terapeutik</b> 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Berikan kesempatan untuk bertanya <b>Edukasi</b> 1. Jekaskan faktor risiko yang dapat
Hasil	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat																						
Perilaku sesuai anjuran	1	2	3	4	5																						
Vertabilitas minat dalam belajar	1	2	3	4	5																						
Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu tentang topik	1	2	3	4	5																						

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)					Intervensi Keperawatan (SIKI)	
	1. Menjalani pemeriksaan yang tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)	Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	1	2	3	4	5	mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

## **5. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Dian Hadinata, 2022). Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut : 1. Tindakan keperawatan secara langsung 2. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan dasar 3. Tindakan observasional 4. Tindakan promosi kesehatan

**a. Program Kunjungan Edukasi Hipertensi Pada Keluarga**

**Tabel 2.4 Format Catatan Implementasi Hari Pertama  
Sampai Hari Ke Enam**

Hari	Topik
Pertama	<p><b>Pengenalan tentang hipertensi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengertian hipertensi : Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg.</li> <li>2) Penyebab hipertensi adalah : pola makan tidak sehat, stres, obesitas, kurangnya aktifitas fisik, kebiasaan merokok, minum alkohol.</li> <li>3) Faktor resiko hipertensi yaitu: usia jenis kelamin, gentik.</li> <li>4) Menjelaskan apa hubungan hipertensi dan stres : Stres dapat meningkatkan tekanan darah melalui pelepasan hormon seperti adrenalin dan kortisol, yang menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan detak jantung. Stres juga mendorong kebiasaan tidak sehat seperti pola makan buruk, kurang olahraga, merokok, dan kurang tidur, yang dapat memperburuk hipertensi.</li> <li>5) Menjelaskan tanda tanda hipertensi: Sakit kepala, Pusing, nyeri dada, sesak napas, detak jantung tidak teratur mudah lelah</li> </ol>
Kedua	<p><b>Mengurangi stres yang memicu tekanan darah</b></p> <p>Untuk mengurangi stres yang memicu tekanan darah tinggi, berikut adalah beberapa cara yang dapat diajarkan kepada pasien yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Teknik relaksasi             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pernapasan Dalam (Deep Breathing)                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tarik napas dalam lewat hidung selama 4 detik</li> <li>2) Tahan selama 4 detik</li> <li>3) Buang napas perlahan lewat mulut selama 6 detik</li> <li>4) Ulangi selama 5–10 menit</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>b. Meditasi atau mindfulness             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Duduk tenang, fokus pada napas, sambil pejamkan mata dan biarkan pikiran mengalir tanpa menghakimi</li> <li>2) Bisa dilakukan 5–10 menit sehari</li> </ol> </li> <li>c. Relaksasi otot progresif             <p>Kencangkan otot tubuh satu per satu, mulai dari kaki hingga kepala tahan 5 detik, lalu lepaskan perlahan</p> </li> </ol>
Ketiga	<p><b>Mengubah pola pikir negatif menjadi positif .</b></p> <p>Pola pikir negatif dapat memengaruhi kesehatan, termasuk meningkatkan stres dan tekanan darah tinggi. Berikut adalah cara mengubah pola pikir negatif menjadi lebih positif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenali pikiran negatif. Contoh pikiran negatif:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saya tidak bisa mengubah gaya hidup saya.</li> <li>2) Obat ini tidak ada gunanya.</li> <li>3) Saya pasti gagal menjaga pola makan sehat.</li> </ol> </li> <li>2. Mengantikan kalimat negatif ke positif             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saya tidak bisa berhenti makan makanan asin</li> <li>2) Saya bisa mulai mengurangi garam sedikit demi sedikit.</li> <li>3) Olahraga itu melelahkan dan tidak ada gunanya.</li> <li>4) Olahraga ringan seperti jalan kaki bisa membuat saya lebih sehat dan segar.</li> </ol> </li> <li>3. Ucapkan kalimat motivasi setiap hari, misalnya:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Saya berhak untuk hidup sehat dan bahagia.</li> <li>2) Setiap hari, saya semakin sehat dan kuat</li> <li>3) Saya bisa mengontrol tekanan darah saya dengan kebiasaan baik.</li> </ol> </li> </ol>

Hari	Topik
Keempat	<p><b>Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat</b>  Kepatuhan dalam pengobatan dan perubahan gaya hidup sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah. Berikut adalah strategi untuk membantu pasien lebih disiplin:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memahami Pentingnya Kepatuhan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengapa Bapak/Ibu kadang lupa atau malas minum obat?</li> <li>2) Apa yang bisa terjadi jika tekanan darah tidak terkontrol?</li> </ol> </li> <li>b. edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan</li> <li>2) stroke, serangan jantung, atau gagal ginjal.</li> <li>3) Pengobatan dan gaya hidup sehat membantu mencegah komplikasi hipertensi</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>2. membantu pasien membuat jadwal tentang pola makan dan jadwal minum obat <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tips Praktis: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gunakan alarm pengingat minum obat di HP.</li> <li>2) Hubungkan waktu minum obat dengan kebiasaan rutin, seperti setelah sarapan.</li> <li>3) Gunakan kotak obat harian agar tidak lupa dosis.</li> <li>4) Minta dukungan keluarga untuk mengingatkan.</li> </ol> </li> <li>b. Diskusi: <p>Bagaimana cara yang paling mudah bagi Bapak/Ibu untuk mengingat jadwal minum obat?</p> </li> </ol> </li> <li>3. Membantu Pasien Menjaga Pola Hidup Sehat. <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Strategi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pilih makanan sehat: Kurangi garam, makan makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, produk susu yang rendah lemak, diet rendah lemak, hindari kebiasaan minum kopi atau teh, menghindari merokok dan alkohol.</li> <li>2) Olahraga ringan: Jalan kaki 30 menit per hari.</li> <li>3) Tidur cukup: 7–8 jam per malam membantu menstabilkan tekanan darah.</li> </ol> </li> <li>b. Diskusi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apa kebiasaan kecil yang bisa Bapak/Ibu ubah mulai minggu ini?</li> <li>2) Olahraga apa yang paling mudah dilakukan di rumah?</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>4. Mengatasi Hambatan Kepatuhan <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hambatan Umum dan Solusinya: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Obatnya mahal → Konsultasi dengan dokter untuk alternatif yang lebih terjangkau.</li> <li>b) Saya tidak merasakan gejala, jadi tidak perlu minum obat. → Hipertensi sering tanpa gejala, tetapi bisa berbahaya jika tidak diobati.</li> <li>c) Sulit menghindari makanan asin. → Mulai kurangi sedikit demi sedikit, cari bumbu alternatif.</li> </ol> </li> <li>c. Diskusi: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Apa tantangan terbesar yang Bapak/Ibu hadapi dalam menjaga pola hidup sehat?</li> <li>b) Bagaimana cara mengatasi hambatan tersebut?</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>5. Menetapkan Tujuan Kecil dan Bertahap <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Metode SMART: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesifik: Saya akan minum obat setiap pagi setelah sarapan.</li> <li>2. Terukur: Saya akan berjalan kaki 15 menit setiap hari selama seminggu ini.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

Hari	Topik
	<p>3. Dapat dicapai: Saya akan mengurangi konsumsi garam sedikit demi sedikit.</p> <p>4. Relevan: Saya ingin sehat agar bisa tetap aktif bersama keluarga.</p> <p>5. Batas waktu: Saya akan mengevaluasi kemajuan saya dalam 1 bulan.</p> <p>b. Diskusi:</p> <p>a. Apa satu perubahan kecil yang bisa Bapak/Ibu lakukan mulai besok?</p> <p>b. Bagaimana cara memastikan perubahan ini bisa bertahan lama?</p>
Kelima	<p><b>Mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah hipertensi.</b></p> <p>Beberapa kebiasaan buruk dapat memperburuk tekanan darah tinggi, tetapi dengan kesadaran dan strategi yang tepat, pasien dapat mengendalikannya. Berikut adalah cara mengatasinya:</p> <p>1. Mengurangi konsumsi garam Dampak buruk, garam berlebih dapat meningkatkan tekanan darah dengan menahan cairan dalam tubuh.</p> <p>a. Solusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kurangi makanan instan dan olahan (mie instan, kerupuk, sosis, dll.).</li> <li>2) Gunakan rempah-rempah alami sebagai pengganti garam.</li> <li>3) Coba masak rumahan agar bisa mengontrol jumlah garam.</li> </ol> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Seberapa sering Bapak/Ibu mengonsumsi makanan asin?</li> <li>2) Apa makanan favorit yang bisa dibuat lebih sehat dengan mengurangi garam?</li> </ol> <p>2. Menghentikan kebiasaan merokok Dampak buruk dari merokok nikotin dalam rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah.</p> <p>a. Solusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kurangi jumlah rokok sedikit demi sedikit.</li> <li>2) Gantilah kebiasaan merokok dengan mengunyah permen tanpa gula atau minum air</li> <li>3) Bergabung dengan komunitas atau kelompok yang mendukung berhenti merokok.</li> </ol> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah Bapak/Ibu pernah mencoba berhenti merokok?</li> <li>2) Apa tantangannya? Apa yang bisa membantu agar lebih mudah berhenti?</li> </ol> <p>3. Mengurangi konsumsi kafein dan alkohol Dampak buruk dari kafein dan alkohol dapat meningkatkan tekanan darah sementara dan membebani jantung.</p> <p>a. Solusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batasi minum kopi.</li> <li>2) Gantilah kopi dengan teh herbal atau air putih.</li> <li>3) Hindari minuman beralkohol dan pilih jus segar sebagai alternatif.</li> </ol> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berapa kali dalam sehari Bapak/Ibu mengonsumsi kopi atau teh manis?</li> <li>2) Apa minuman alternatif yang bisa dicoba untuk mengurangi konsumsi kafein?</li> </ol> <p>4. Mengurangi stres dan kurang tidur Dampak buruk dari stres dan kurang tidur dapat meningkatkan hormon kortisol yang memicu hipertensi.</p> <p>a. Solusi:</p>

Hari	Topik
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Buat rutinitas tidur yang teratur (tidur 7–8 jam per malam).</li> <li>2) Hindari gadget atau layar sebelum tidur.</li> <li>3) Lakukan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam atau meditasi.</li> </ul> <p>b. Diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan tidur?</li> <li>2) Apa kebiasaan sebelum tidur yang bisa diperbaiki?</li> </ul> <p>5. Meningkatkan aktivitas fisik Dampak buruk dari, kurang gerak dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan tekanan darah.</p> <p>a. Solusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan olahraga ringan seperti jalan kaki 30 menit per hari.</li> <li>2) Lakukan aktivitas yang menyenangkan seperti menari atau berkebun.</li> </ul> <p>b. Diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah Bapak/Ibu sering melakukan aktivitas fisik?</li> <li>2) Jenis olahraga ringan apa yang paling cocok untuk Bapak/Ibu?</li> </ul> <p>6. Menghindari makanan tinggi lemak dan gula Dampak buruk dari makanan berlemak dan bergula tinggi dapat menyebabkan obesitas dan memperburuk hipertensi.</p> <p>a. Solusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kurangi gorengan dan makanan cepat saji.</li> <li>2) Pilih karbohidrat kompleks seperti nasi merah atau roti gandum.</li> <li>3) Perbanyak sayur dan buah sebagai camilan sehat.</li> </ul> <p>b. Diskusi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Apa makanan tinggi lemak dan gula yang sering Bapak/Ibu konsumsi?</li> <li>2) Bagaimana cara menggantinya dengan pilihan yang lebih sehat?</li> </ul> <p>7. Membuat Rencana Perubahan Bertahap</p> <p>a. Strategi SMART:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Mulai kecil: Saya akan mengurangi garam dalam masakan saya mulai minggu ini.</li> <li>2) Jadwal rutin: Saya akan berjalan kaki 15 menit setiap pagi sebelum sarapan.</li> <li>3) Dukungan keluarga: Saya akan meminta keluarga untuk membantu mengingatkan saya.</li> </ul> <p>b. Diskusi Interaktif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Dari kebiasaan buruk di atas, mana yang paling sulit diubah?</li> <li>2) Apa hambatan utama yang membuat sulit mengubah kebiasaan tersebut?</li> <li>3) Apa satu kebiasaan kecil yang bisa mulai diubah hari ini?</li> </ul> <p>Pendekatan ini akan membantu pasien lebih mudah mengontrol kebiasaan yang memperparah hipertensi.</p>
6	<p><b>Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi</b></p> <p>Pasien hipertensi perlu menerapkan pola hidup sehat agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan mengurangi risiko komplikasi. Berikut adalah cara untuk meningkatkan kualitas kualitas hidup:</p> <p>1. Mengelola Stres dengan Baik</p> <p>Dampak dari stres, berkepanjangan dapat meningkatkan tekanan darah. Berikut adalah</p> <p>a. Solusi mengatasi stres:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Latihan relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau yoga.</li> <li>2) Melakukan hobi yang menyenangkan, seperti berkebun, membaca, atau mendengarkan musik.</li> <li>3) Menghindari lingkungan yang penuh tekanan dan mengelola emosi</li> </ul>

Hari	Topik
	<p>dengan baik.</p> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apa hal yang sering membuat Bapak/Ibu stres?</li> <li>2) Apa cara terbaik bagi Bapak/Ibu untuk merasa lebih rileks?</li> </ol> <p>2. Menerapkan Pola Makan Sehat</p> <p>a. Yang direkomendasikan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kurangi konsumsi garam, makanan olahan, dan gorengan.</li> <li>2) Perbanyak sayur, buah, protein sehat (ikan, ayam tanpa kulit, kacang-kacangan), dan karbohidrat kompleks.</li> </ol> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apa makanan favorit Bapak/Ibu, dan bagaimana cara membuatnya lebih sehat?</li> <li>2) Apa tantangan terbesar dalam mengubah pola makan?</li> </ol> <p>3. Menjaga berat badan ideal</p> <p>Dampak kelebihan berat badan adalah dapat meningkatkan tekanan darah dan risiko penyakit jantung. Berikut adalah cara mengatasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rutin berolahraga setidaknya 30 menit sehari (jalan kaki, bersepeda, atau senam ringan).</li> <li>2) Mengurangi makanan tinggi lemak dan gula.</li> <li>3) Mengatur porsi makan dengan lebih bijak.</li> </ol> <p>a. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Apa jenis olahraga yang paling disukai oleh Bapak/Ibu?</li> <li>b) Apa kendala dalam menjaga berat badan yang sehat?</li> </ol> <p>4. Mematuhi Pengobatan dengan Disiplin</p> <p>Resiko dari tidak minum obat secara rutin adalah tekanan darah bisa tidak terkontrol, dapat meningkatkan risiko stroke dan serangan jantung. Cara mengatasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Gunakan alarm atau pengingat di ponsel.</li> <li>b) Minum obat bersamaan dengan kebiasaan harian, seperti setelah makan pagi.</li> <li>c) Diskusikan dengan dokter jika ada efek samping atau kendala dalam meminum obat.</li> </ol> <p>a. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah ada kesulitan dalam mengikuti jadwal minum obat?</li> <li>2) Bagaimana cara Bapak/Ibu agar tidak lupa minum obat?</li> </ol> <p>5. Tidur Cukup dan Berkualitas</p> <p>Dampak kurang tidur, Dapat meningkatkan tekanan darah dan stres.</p> <p>a. Solusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidur 7–8 jam setiap malam.</li> <li>2) Hindari kafein dan layar gadget sebelum tidur.</li> <li>3) Buat suasana kamar yang nyaman dan gelap saat tidur.</li> </ol> <p>b. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Apakah Bapak/Ibu sering mengalami kesulitan tidur?</li> <li>2) Apa kebiasaan sebelum tidur yang bisa diperbaiki?</li> </ol> <p>6. Menjaga hubungan sosial dan dukungan emosional</p> <p>Kesepian dapat meningkatkan stres dan memperburuk kondisi hipertensi. Cara mengatasinya adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berkomunikasi dengan keluarga atau teman secara rutin.</li> <li>2) Bergabung dengan komunitas kesehatan atau kelompok dukungan pasien hipertensi.</li> <li>3) Melakukan aktivitas sosial yang positif.</li> </ol> <p>a. Diskusi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Seberapa sering Bapak/Ibu berinteraksi dengan teman atau keluarga?</li> </ol>

Hari	Topik
	<p>b) Apa aktivitas sosial yang membuat Bapak/Ibu merasa lebih bahagia?</p> <p>7. Menghindari kebiasaan buruk yang memperburuk hipertensi Berikut adalah kebiasaan yang harus dikurangi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Merokok, karena dapat mempersempit pembuluh darah.</li> <li>Konsumsi alkohol dan kafein berlebihan.</li> <li>Pola hidup yang terlalu pasif dan kurang gerak. <ol style="list-style-type: none"> <li>Diskusi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Apa kebiasaan yang menurut Bapak/Ibu masih sulit untuk diubah?</li> <li>Apa langkah kecil yang bisa mulai dilakukan untuk mengurangi kebiasaan buruk?</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol> <p>8. Membangun Kebiasaan Sehat Bertahap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Strategi SMART: <ol style="list-style-type: none"> <li>Mulai dari yang kecil: "Saya akan berjalan kaki 10 menit setiap pagi."</li> <li>Tetapkan target yang realistis: "Saya akan mengurangi konsumsi garam dalam masakan saya mulai minggu ini."</li> <li>Cari dukungan: "Saya akan meminta keluarga untuk membantu mengingatkan saya minum obat."</li> </ol> </li> <li>Diskusi Interaktif: <ol style="list-style-type: none"> <li>Dari semua cara di atas, mana yang paling mudah dilakukan?</li> <li>Apa tantangan terbesar yang Bapak/Ibu hadapi dalam menjaga kesehatan?</li> <li>Apa satu hal kecil yang bisa mulai dilakukan hari ini untuk meningkatkan kualitas hidup?</li> </ol> </li> </ol>

**Tabel 2.5 Format Catatan Implementasi (*Cognitive Behavior Modification*)**

**a. Susunan Acara Penyuluhan Hari Pertama**

Tanggal dan waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 25 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 25 Mei 2025		

**Tabel Contoh Rencana Kegiatan**

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 25 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: edukasi tentang konsep dasar hipertensi
Kunjungan ke	: hari pertama

**Latar belakang**

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat di atas nilai normal, tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi adalah kondisi medis di mana tekanan darah di dinding arteri meningkat secara kronis, ini terjadi karena jantung memompa darah lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi.

Hipertensi dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak sehat, kekurangan aktivitas fisik, merokok, usia, genetik, kondisi medis saling terkait, dan beberapa obat-obatan. Jika tekanan darah tidak dikelola dengan baik, pasien dapat mengalami serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal

### Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 6 kali kunjungan diharapkan:

1. Keluarga dapat memahami dan menjelaskan tentang pengertian hipertensi
2. Keluarga dapat memahami dan menyebutkan faktor resiko hipertensi
3. Keluarga dapat memahami dan tanda dan gejala hipertensi
4. Keluarga dapat memahami dan menjelaskan dampak hipertensi jika tidak ditangani

Tahap dan Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini.</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
Pelaksanaan (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang pengertian hipertensi</li> <li>2. Menjelaskan faktor resiko hipertensi</li> <li>3. Menjelaskan tentang tanda dan gejala hipertensi</li> <li>4. Menjelaskan dampak hipertensi jika tidak ditangani dengan baik</li> <li>5. Memberikan kesempatan kepada responden dan keluarga untuk bertanya tentang materi yang disampaikan</li> <li>6. Memberikan penguatan terhadap respon yang telah diberikan oleh keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merievew materi yang telah disampaikan</li> <li>2. Membuat kesimpulan tentang materi edukasi yang telah disampaikan</li> <li>3. Menutup pertemuan dengan konfirmasi tindakan selanjutnya</li> <li>4. Membuat kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan bersama keluarga</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mengungkapkan tentang kontrak akan datang dan menyatakan kesanggupan</li> </ol>

## b. Hari kedua

Tanggal dan Waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 26 Mei 2025 Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 26 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan terapi <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

### Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 26 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: Menjelaskan cara Mengurangi stres yang memicu peningkatan tekanan darah.
Kunjungan ke	: Hari kedua

### Latar belakang

Stres adalah salah satu faktor yang dapat memicu peningkatan tekanan darah, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipertensi dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Dalam kehidupan sehari-hari, berbagai tuntutan pekerjaan, masalah pribadi, dan tekanan sosial dapat menjadi sumber stres yang berdampak negatif pada kesehatan. Kurangnya pemahaman tentang manajemen stres yang efektif sering kali membuat seseorang sulit mengontrol emosinya, yang pada akhirnya berkontribusi pada lonjakan tekanan darah.

### Tujuan

Setelah di lakukan 6 kali kunjungan diharapkan :

1. Meningkatkan pemahaman tentang pengaruh stres terhadap peningkatan tekanan darah
2. Membantu identifikasi sumber stres
3. Memberikan strategi manajemen stres
4. Mendorong gaya hidup sehat
5. Mencegah hipertensi dan penyakit kardiovaskular

<b>Tahap dan Waktu</b>	<b>Kegiatan Perawat</b>	<b>Kegiatan Keluarga</b>
<b>Pendahuluan (5 menit)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini.</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
<b>Pelaksanaan (15 menit)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan Faktor Pemicu Stres yang Berpengaruh pada Tekanan Darah</li> <li>2. Menjelaskan Teknik Manajemen Stres untuk Menurunkan Tekanan Darah</li> <li>3. Menjaga Pola Makan Sehat ( Mengurangi konsumsi garam dan kafein Meningkatkan asupan sayur, buah, dan makanan kaya kalium dan menjaga Pola Tidur yang Baik</li> <li>4. Menjelaskan Manajemen Emosi dan Dukungan Sosial</li> <li>5. Memberi kesempatan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang telah dilakukan perawat dan menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>
<b>Penutup (10 menit)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan dengan keluargatentangmateri yang telah didiskusikan.</li> <li>2. Memberiikan dukungan kepada pasien untuk mengubah pola hidup sehat .</li> <li>3. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan bersama keluarga</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mengungkapkan tentang kontrak akan datang dan menyatakan kesanggupan</li> </ol>

### c. Hari ketiga

Tanggal dan Waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 27 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan terapi <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 27 Mei 2025		

### Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 27 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: edukasi mengubah pola pikir negatif menjadi positif
Kunjungan ke	: hari ketiga

### Latar belakang

Pola pikir negatif dapat berdampak buruk pada kesehatan mental dan fisik seseorang. Pemikiran yang pesimis atau penuh kekhawatiran dapat menyebabkan stres, kecemasan, dan bahkan depresi. Dalam jangka panjang, pola pikir ini dapat menghambat produktivitas, menurunkan rasa percaya diri, serta memengaruhi hubungan sosial. Sebaliknya, pola pikir positif dapat meningkatkan kesejahteraan mental, memperkuat ketahanan diri terhadap tekanan, serta membantu seseorang dalam menghadapi tantangan hidup dengan lebih baik. Namun, mengubah kebiasaan berpikir negatif menjadi positif bukanlah hal yang mudah. Dibutuhkan kesadaran, latihan, serta teknik tertentu agar perubahan pola pikir dapat berlangsung secara efektif.

### Tujuan

Setelah dilakukan 6 kali kunjungan rumah pasien diharapkan mampu:

1. Mengenali pola pikir negative
2. Melatih teknik mengubah pola pikir
3. Meningkatkan kesehatan mental

<b>Tahap dan Waktu</b>	<b>Kegiatan Perawat</b>	<b>Kegiatan Keluarga</b>
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini.</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
Pelaksanaan (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang Pengertian pola pikir negatif dan dampaknya.</li> <li>2. Teknik mengubah pola pikir negatif menjadi positif.</li> <li>3. Manfaat berpikir positif dalam kehidupan sehari-hari</li> <li>4. Memberi kesempatan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang telah dilakukan perawat dan menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan dengan keluarga tentang materi yang telah didiskusikan.</li> <li>2. Memberikan motivasi kepada pasien untuk mengubah pola pikir</li> <li>3. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan bersama keluarga</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mengungkapkan tentang kontrak akan datang dan menyatakan kesanggupan</li> </ol>

### c. Hari keempat

Tanggal dan Waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 28 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan	Penerapan metode terapi <i>cognitive behavior modification</i>
Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 28 Mei 2025	ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

### Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 28 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: Meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan pola hidup sehat
Kunjungan ke	: hari keempat

### Latar belakang

Kepatuhan dalam pengobatan dan perubahan gaya hidup sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah .

### Tujuan

Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam bentuk pendidikan di harapkan pasien mampu :

1. Memahami pentingnya kepatuhan dalam minum obat
2. Membuat jadwal minum obat
3. Menjaga pola hidup sehat

Tahap dan Waktu	Kegiatan Perawat	Kegiatan Keluarga
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
Pelaksanaan (15menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pentingnya kepatuhan dalam minum obat</li> <li>2. Pentingnya menjaga pola hidup sehat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>
Penutup ( 10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan tentang materi kesehatan yang telah didiskusikan Memberikan dukungan dan motivasi pada pasien dalam meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan menjaga pola hidup sehat.</li> <li>2. Kontrak waktu dengan pasien dan keluarga untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan bersama keluarga</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mengungkapkan tentang kontrak akan datang dan menyatakan kesanggupan</li> </ol>

### b. Hari kelima

Tanggal dan Waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 29 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan metode terapi <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 29 Mei 2025		

### Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 28 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: Mengontrol kebiasaan buruk yang memperparah hipertensi
Kunjungan ke	: Hari kelima

### Latar belakang

Beberapa kebiasaan buruk dapat meningkatkan tekanan darah tinggi seperti , mengonsumsi garam berlebihan, kebiasaan merokok, mengonsumsi kafein dan alcohol, stres dan kurang tidur, dan kurang meningkatkan aktifitas fisik.

### Tujuan

Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam bentuk pendidikan di harapkan pasien mampu :

1. Pasien dapat memahami dampak dari mengonsumsi garam berlebihan
2. Pasien dapat memahami dampak buruk dari merokok, mengonsumsi kefein dan alkohol
3. Pasien dapat memahami dampak buruk dari kurang gerak .

<b>Tahap dan Waktu</b>	<b>Kegiatan Perawat</b>	<b>Kegiatan Keluarga</b>
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
Pelaksanaan (15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan dampak buruk mengonsumsi garam berlebihan, mengonsumsi alkohol dan kafein, kebiasaan merokok.</li> <li>2. Menjelaskan dampak buruk dari stres dan kurang tidur.</li> <li>3. Memberikan kesempatan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang telah dilakukan perawat dan menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan dengan keluarga tentang materi kesehatan yang telah didiskusikan.</li> <li>2. Memberikan informasi cara dan tempat memperoleh informasi lanjut yang berhubungan dengan materi pendidikan kesehatan</li> <li>3. Kontrak waktu dengan keluarga untuk pertemuan berikutnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat kesimpulan bersama keluarga</li> <li>2. Memperhatikan</li> <li>3. Mengungkapkan tentang kontrak akan datang dan menyatakan kesanggupan</li> </ol>

### c. Hari keenam

Tanggal dan Waktu	Diagnosa	Implementasi
Pasien 1 (Ny. Y.N.I) : 30 Mei 2025	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Penerapan terapi metode <i>cognitive behavior modification</i> untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi
Pasien 2 (Ny. L.P.I) : 30 Mei 2025		

### Tabel rencana kegiatan

Sasaran	: Pasien dan Keluarga
Hari/ tanggal	: 30 Mei 2025
Waktu	: 10- 15 menit
Diagnosa	: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Intervensi	: edukasi evaluasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi i
Kunjungan ke	: hari keenam

### Latar belakang

Evaluasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi sngat penting untuk menerapkan pola hidup sehat agar dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dan mengurangi resiko komplikasi .

### Tujuan

Setelah di lakukan tindakan keperawatan dalam bentuk pendidikan di harapkan pasien mampu :

1. Pasien dapat mengelolah stres dengan baik
2. Pasien dapat menerapkan pola makan sehat
3. Pasien dapat mematuhi pengobatan
4. Pasien dapat menghindari kebiasaan buruk

<b>Tahap dan Waktu</b>	<b>Kegiatan Perawat</b>	<b>Kegiatan Keluarga</b>
Pendahuluan (10 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam kepada keluarga.</li> <li>2. Mengingat kontrak yang telah disepakati.</li> <li>3. Menanyakan kesiapan keluarga untuk kontrak saat ini</li> <li>4. Menginformasikan tujuan yang hendak dicapai dalam kunjungan saat ini.</li> <li>5. Evaluasi materi sebelumnya menunjukkan bahwa pemahaman keluarga terhadap topik sudah baik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjawab salam</li> <li>2. Memberikan respon</li> <li>3. Menjawab tentang kesiapan</li> <li>4. Memperhatikan</li> </ol>
Pelaksanaan ((15 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan cara mengelolah stres dengan baik</li> <li>2. Menjelaskan cara menerapkan pola makan sehat</li> <li>3. Menjelaskan cara mematuhi pengobatan</li> <li>4. Menjelaskan cara menghindari kebiasaan buruk</li> <li>5. Pembagian poster atau media edukasi yang dapat digunakan sebagai panduan pengontrolan tekanan darah tinggi .</li> <li>6. Memberikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya terhadap penjelasan yang telah dilakukan perawat dan menjawab pertanyaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperhatikan</li> <li>2. Bertanya</li> </ol>

## 6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer,2023).

- a. (*Subjektif*) adalah informasi yang disampaikan langsung oleh penderita ataupun keluarga penderita sesudah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. (*Objektif*) adalah informasi yang didapatkan dari hasil observasi/pengamatan, pemeriksaan, pengukuran yang sudah dilakukan sebelumnya setelah tindakan keperawatan diberikan
- c. (*Aalisis*) merupakan perbandingan data antara hasil pemeriksaan atau data objektif dengan data yang diperoleh dari informasi yang diungkapkan penderita atau keluarga penderita serta tujuan dan kriteria hasil. Bagian analisis ini sangat penting untuk menentukan tindakan keperawatan dilanjutkan atau tidak.
- d. (*Planning*) adalah rencana keperawatan yang dilanjutkan apabila dari data hasil analisis data masih ada yang abnormal sesuai dengan pemeriksaan. Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui apakah perencanaan dan tindakan keperawatan telah berhasil. Tahap evaluasi biasanya menggunakan format SOAP merupakan informasi yang diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan, pengukuran, dan temuan lain yang didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan, pengukuran, dan temuan lain yang didapatkan dari hasil observasi, pemeriksaan, pengukuran, dan temuan lain yang didapatkan dari hasil observasi. ataupun yang diungkapkan penderita.

### E. Evidence Based Nursing Practice

1. Penerapan Metode Terapi *Cognitive Behavior Modification* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi merupakan studi literatur yang menjadi acuan intervensi yang akan dilakukan. Metode pencarian menggunakan Picot, yaitu P (*Population*), I (*Intervention*), C (*Comparison*), O (*Outcome*), Dan T (*Time*). Kata kunci yang digunakan adalah Hipertensi, tekanan darah tinggi, Penerapan metode terapi *cognitive behavior modivication* artikel yang didapatkan berasal dari Negara Indonesia Terdapat 15 Artikel. Artikel tersebut dapat dijabarkan pada table dibawah ini:

Tabel 2.6 Evidence Based Nursing Practice

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
1	30 orang penderita hipertensi	Terapi kognitif terhadap penderita hipertensi	-	Setelah dilakukan tindakan terapi kognitif dapat menurunkan tekanan darah	Terapi Ini Di aplikasikan Selama 15 Menit Dengan 6 Kali Intervensi Selama 6 hari	<b>Judul:</b> Terapi Kognitif Terhadap Penderita Hipertensi <b>Author:</b> Mutia Agustiani Moonti, Moch Merissa Laora Heryanto, Ronny Firmansyah Suhada, Aditiya Puspanegara <b>Jurnal:</b> Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan Kesehatan Vol. 2 No. 2, Juni 2023 Doi: <a href="https://doi.org/10.34305/Jppk.V2i02.663">10.34305/Jppk.V2i02.663</a>
2	48 Orang Penderita Hipertensi	Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi	-	Setelah dilakukan terapi perilaku perawatan diri mengalami penurunan tekanan darah	Terapi ini dilakukan 2 hari selama 15 menit	<b>Judul:</b> Cognitive Behavioral Therapy (Cbt), <b>Author:</b> GadDatak, Ester Inung Sylvia, Alfeus Manuntung <b>Jurnal:</b> Surya Medika Volume 3 No. (2020)
3	81 Orang Penderita Hipertensi	Hipertensi, Tingkat Kecemasan, Terapi Kognitif	-		Setelah dilakukan tindakan terapi kognitif terhadap penderita	<b>Judul:</b> Penerapan Terapi Metode <i>Cognitive Behavior Modification</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
					hipertensi dapat menurunkan tekanan darah	Hipertensi <b>Author:</b> Merissa Laora Heryanto, Ronny Firmansyah Suhada, Aditiya Puspanegara <b>Jurnal:</b> Jurnal Nersp-Issn:1858-3598 Eissn: 2502-5791 Vol. 13, No.1, April 2021
4	24 Orang Penderita Hipertensi	Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi	-	Setelah dilakukan tindakan perilaku perawatan diri yang efektif bisa menurunkan tekanan darah	Terapi ini dilakukan selama 12 kali pertemuan	<b>Judul:</b> Effect Of Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) On Self Efficacy And Self Care Behavior In Patients With Hypertension <b>Author:</b> Alfeus Manuntung <b>Jurnal:</b> Mutiara Medika Vol. 15 No. 1: 39 - 50, Januari 2020
5	24 Orang Penderita Hipertensi	Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi	-	Setelah dilakukan tindakan terapi cognitive behavioral therapy (cbt) terhadap self efficacy dan self care behaviour pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah	Terapi ini diaplikasikan selama 15 menit dengan 6 kali intervensi selama 2 minggu	<b>Judul:</b> Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy (Cbt) Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pada Pasien Hipertensi <b>Author:</b> Alfeus Manuntung <b>Jurnal:</b> Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Mutiara Medika Vol. 15 No. 1: 39 - 50, Januari 2020
6		<i>Cognitive Behavior Modification</i> , Stres, Belajar	-	Setelah dilakukan terapi cbm mampu menurunkan stres	Terapi ini dilakukan 6 kali dalam 2 minggu selama 15-20 menit	<b>Judul:</b> Model <i>Cognitive Behavior Modification</i> Untuk Mengelola Stres Dalam Belajar Pada Mahasiswa Bk. <b>Author:</b> NurulAzmi Saragih, Dahlia Sirait, Aminda Tri Handayani <b>Nama Jurnal:</b> Syifaul Qulub: Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam Vol. 5 No. 2 (Jul-Des

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
						2024), 94-101 <a href="http://Dx.Doi.Org/-/Syifaulqulub.Xxx">Http://Dx.Doi.Org/-/Syifaulqulub.Xxx</a>
7	17 Orang.	Efektivitas Cognitive Behavior Therapy Untuk Menurunkan Body Shame	-	Cognitive Behavior Therapy Efektif Untuk Menurunkan Tingkat Body Shame	lima sesi berdurasi 60 menit per sesi.	<b>Judul:</b> Efektivitas <i>Cognitive Behavior Therapy</i> Untuk Menurunkan Body Shame <b>Autor:</b> Riananda Regita Cahyani Fathul Lubabin Nuqul <b>Jurnal:</b> jurnal Intervensi Psikologi P-Issn: 2085-4447; E-Issn: 2579-4337 Volume 11, Nomor 2, Desember 2020 Doi:10.20885/Intervensi psikologi.Vol11.Iss2.Art3
8		Penerapan <i>Cognitive Behavior Therapy</i> Untuk Mengatasi Gangguan Cemas Menyeluruh Pada Dewasa Awal	-	Setelah dilakukan terapi cbt mampu untuk menurunkan gejala gangguan cemas menyeluruh yang dialami.	Sesi Terapi Berlangsung Selama 5 Kali Pertemuan Dengan Durasi 120 Menit Setiap Pertemuan.	<b>Judul:</b> Penerapan Cognitive Behavior Therapy Untuk Mengatasi Gangguan Cemas <b>Autor:</b> Atina Okta Fadillah Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Oktaatina@Gmail.Com Dessy Pranungsari Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan <a href="mailto:Dessy.Pranungsari@Psy.Uad.Ac.Id">Dessy.Pranungsari@Psy.Uad.Ac.Id</a> Menyeluruh Pada Dewasa Awal <b>Jurnal:</b> Psychopreneur Journal, 2023, 8(1): 1-15 Issn 2598-649x Cetak / Issn 2598-6503 Online
9	20 Orang Penderita Hipertensi	Penerapan Terapi Perilaku Kognitif/ <i>Cognitive Behavior Therapy</i>	-	Setelah di lakukan terapi diharapkan perasaannya serta Keyakinannya semakin membaik.	Terapi ini dilakukan dalam 8 Sesi Pertemuan	<b>Judul:</b> Penerapan Terapi Perilaku Kognitif/ <i>Cognitive Behavior Therapy</i> (Cbt) Pada Klien Dengan Gangguan Hipokondriasis

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
		(Cbt) Pada Klien Dengan Gangguan Hipokondriasis				<b>Autor:</b> Mori Vurqaniati Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia Yai Email: Morivq@Gmail.Com <b>Jurnal:</b> Jp3sdm, Vol. 6, No. 2 (2020)
10	Populasi Pada Penelitian Ibu Hamil Dengan Usia Kehamilan Trimester Ke Dua Sebanyak 250	Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy (Cbt) Terhadap Ansietas Ibu Hamil Trimester Ke Dua Dengan Pemberian Vaksin Covid-19	-	Ibu hamil selalu berpikir positif terhadap efek samping dalam pemberian vaksin covid-19 sehingga selama kehamilan ibu tetap rileks agar tidak berefek terhadap perkembangan janin dalam kandungan	Terapi ini dilakukan dalam 5 Sesi	<b>Judul:</b> Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy (Cbt) Terhadap Ansietas Ibu Hamil Trimester Ke Dua Dengan Pemberian Vaksin Covid-19 <b>Autor:</b> Erma Erfiana1 , Sri Fawziyah Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharmas Indonesia Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharmas Indonesia Ermaerfiana290789@Gmail.Com <b>Jurnal:</b> Jurnal Ners Volume 6 Nomor 2 Tahun 2022 Halaman 77 - 82 Research & Learning In Nursing Science <a href="http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners">Http://Journal.Universitaspahlawan.Ac.Id/Index.Php/Ners</a>
11	42 pasien penderita hipertensi	Terapi Kognitif Terhadap Penderita Hipertensi	-	Selama dilakukan terapi diharapkan tingkat kecemasan yang dialami oleh penderita hipertensi meurun	Terapi kognitif selama 6 hari dengan intensitaswaktu selama 15-20 menit per hari	<b>Judul:</b> Terapi Kognitif Terhadap Penderita Hipertensi  <b>Autor:</b> MutiaAgustianiMoonti, Moch. DidikNugraha, Merissa LaoraHeryanto, Ronny FirmansyahSuhada, AditiyaPuspanegara <b>Jurnal:</b> Jurnal Pemberdayaan Dan Pendidikan KesehatanVol 2 No 02 (2023): 56-61 Doi: Doi.

No	Populasi	Intervensi	Compration	Outcome	Time	Jurnal
						Org/10.34305/Jppk.V2i02.663 E-Issn: 2809-4646 Journal Homepage: Ejournal.Stikku.Ac.Id/Index.Php/Jppk/In dex
12	12 Pasien Hipertensi	Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi		Untuk MenurunkanKomplikasi-KomplikasiPenyakit Dan Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.		<b>Judul:</b> Pengaruh Cognitive Behavioral Therapy Terhadap Self Efficacy Dan Self Care Behavior Pasien Hipertensi <b>Autor:</b> Gad Datak, Ester Inung Sylvia, Alfeus Manuntung <b>Jurnal:</b> Jurnal Surya Medika Volume 3 No. 2 [2020]
13	18 Responden	Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mereduksi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pasca Stroke		Terapi kognitif perilaku mampu mereduksi tingkat kecemasan pada pasien pasca stroke.	Tiga Sesi	<b>Judul:</b> Terapi Kognitif Perilaku Untuk Mereduksi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pasca Stroke <b>Autor:</b> Susanti Prasetyaningrum Siti Suminarti Fasikhah Diah Karmiyati <b>Jurnal:</b> Jurna Intervensi Psikologi, Vol. 4 No. 1 Juni 2020
14	20 Orang Penderita Hipertensi	Terapi Perilaku Kognitif Dengan Masalah Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi		Setelah dilakukan terapi perilaku kognitif tekanan darah dan kecemasan menurun	15 Menit Selama 4x Pertemuan	<b>Judul:</b> Terapi Perilaku Kognitif Dengan Masalah Kecemasan Pada Lansia Penderita Hipertensi <b>Autor :</b> Andini Anissa Dewi <b>Jurnal :</b> Jikk Vol. 7 . No. 2 Juli 2020
15	45 Orang penderita hipertensi	Pengaruh <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Terhadap Motivasi Berobat Pada Penderita Hipertensi	-	Ada Pengaruh <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Terhadap Motivasi Berobat Pada Penderita Hipertensi	Sesi Terapi Berlangsung Selama 5 Kali Pertemuan	<b>Judul:</b> Pengaruh Cognitive Behavior Therapy Terhadap Motivasi Berobat Pada Penderita Hipertensi <b>Autor:</b> Sri Retno Handayani Hidayatun NufusLeo Yosdimiyati Romli <b>Jurnal:</b> Cendekia Medika Jombang

2. Penjelasan *Evidence Based Nursing Practicet* tentang penerapan terapi *Cognitive Behavior Modification* untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

Hipertensi suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah arteri di atas normal. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian keempat dengan persentase 10,2% dan memberikan dampak komplikasi terhadap timbulnya beberapa penyakit diantaranya penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal. (Heryanto, M.L., Suhada, R.F., 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Tekanan darah tinggi dalam pembuluh darah (tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg) dikenal sebagai hipertensi, keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah keseluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit degenerative, hingga kematian, oleh sebab itu hipertensi dijuluki sebagai silent killer atau pembunuh diam-diam dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki tanda yang spesifik.

Salah satu terapi yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi adalah terapi *Cognitive Behavior Modification*. Terapi *Cognitive Behavior Modification* bertujuan untuk mengubah perilaku yang tampak maupun tersembunyi. banyak metode yang digunakan untuk mengubah perilaku kognitif, seperti terapi kognitif, terapi emotif rasional, latihan penurunan stres, latihan pengelolaan kecemasan, kontrol diri, dan latihan instruksi diri. (N. A. Saragih et al., 2024).

Terapi kognitif efektif untuk menurunkan tekanan darah, bukan untuk menyembuhkan atau dengan mendukung terapi farmakologis (Nisa & Pranungsari, 2021). Terapi membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan

konstruksi pola pikir yang lebih baik. (Heryanto, M.L., 2023).Terapi kognitif, termasuk di dalamnya terapi berpikir positif, telah diteliti oleh (Suhada, R.F., 2023) sebagai metode non-farmakologis untuk membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.Pada penelitian (Puspanegara, A.2023) dengan mengubah pola pikir negatif dan mengurangi kecemasan,mengelolah stres terapi ini berkontribusi pada penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugraha, 2023) bahwa penerapan terapi kognitif dapat menjadi alternatif yang efektif terhadap penurunan tekanan darah.