

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, dan tensi yang artinya tekanan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis (Dien & Mulyadi, 2019).

Menurut American heart association atau AHA dalam kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk, pusing, jantung berdebar debar, mudah lelah, telinga berdenging, atau tinitus dan mimisan.

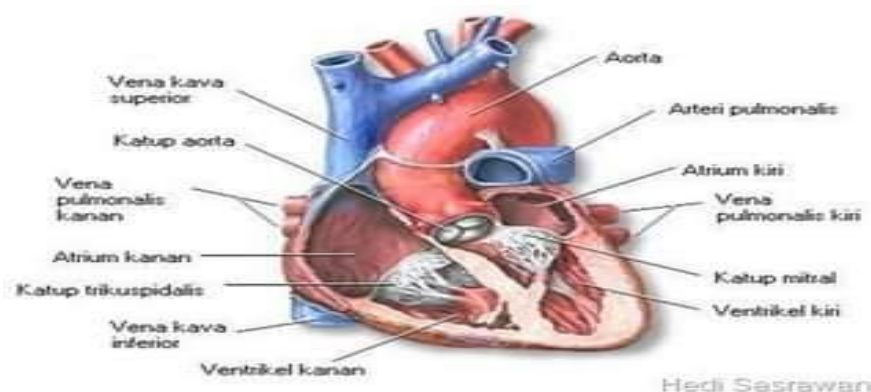
Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit

serius lainnya seperti penyakit stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan lain lain. Penderita hipertensi kebanyakan tidak menyadari bahwa mereka memiliki tekanan darah yang tinggi. Umumnya diketahui saat melakukan pemeriksaan kesehatan atau dalam kesehatan yang buruk. (Anggreini, 2022)

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan salah satu tekanan darah sistolik diastolik. Tekanan darah sistolik dalah tekanan darah waktu jantung memompa darah keseluruhan tubuh (fase ejeksi) yang umumnya ditulis dinilai atas. Sedangkan tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung istirahat. Dan keadaan yang disebut dengan hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah diastolik diatas 140 mmHg dan tekanan darah sistolik diatas 90mmHg.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Jantung

a. Anatomi Jantung



Gambar 2.2 Anatomi Jantung

<https://images.app.goo.gl/F2BLvgwD3qW39UULA>

1) Jantung

Jantung adalah organ otot yang berongga dan berukuran sebesar kepalan tangan. Fungsi utama jantung adalah memompa darah ke pembuluh darah dengan kontraksi ritmik dan berulang. Jantung normal terdiri dari 4 ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium, 2 ruang jantung bawah dinamakan ventrikel yang berfungsi sebagai pompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel menjadi bagian kanan dan kiri dinamakan septum.

Batas batas jantung:

- a. Kanan: vena cava superior (VCS), atrium kanan, vena cava inferior (VCI)
- b. Kiri: ujung ventrikel kiri
- c. Anterior: atrium kanan, ventrikel kanan, sebagian kecil ventrikel kiri
- d. Posterior: atrium kiri, 4 vena pulmonalis
- e. Inferior: ventrikel kanan yang terletak hampir horizontal sepanjang diafragma sampai apeks jantung.
- f. Superior: apendiks antrium kiri

Darah dipompakan melalui semua ruang jantung dengan bantuan keempat katup yang mencegah agar darah tidak kembali ke belakang dan menjaga agar darah kembali ke tempat yang 13 dituju. Keempat katup ini adalah katup trikuspid yang terletak di

antara atrium kanan dan ventrikel kanan, katup pulmonal, terletak diantara ventrikel kanan dan arteri pulmonal, katup mitral yang terletak diantara ventrikel kiri dan atrium kiri dan katup aorta, terletak diantara ventrikel kiri dan aorta. Katup mitral memiliki 2 daun (leaflet), yaitu leaflet anterior dan posterior, katup lainnya memiliki 3 daun (leaflet).

Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua arterium dan dua ventrikel. Jantung di kelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan yakni:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam)
- b. Lapisan perietalis(sisi luar)

Dinding jantung mempunyai tiga lapisan yakni:

- a. Epikardium, merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral
- b. Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c. Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup yaitu :

- a. Trikuspidalis
- b. Mitralis (katup AV) 14

c. Pulmonalis (katup semilunaris)

d. Aorta (semilunaris)

Jantung memiliki empat ruang, yaitu antrium kanan, antrium kiri dan ventrikel kanan, ventrikel kiri. Antrium terletak di atas ventrikel dan saling berdampingan. Antrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

2). Pembuluh Darah

Setiap sel dalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi sistem vaskuler, karena darah dari jantung akan dikirim ke setiap sel melalui sistem tersebut. Sifat struktural dari setiap bagian sistem sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskular. Keseluruhan sistem peredaran (sistem kardiovaskular) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Aspiani 2016 dalam buku ajar: aspek gangguan kardiovaskuler).

b. Fisiologi Jantung

1). Sirkulasi Jantung

Sirkulasi jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk paling sederhana, sirkulasi jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang

mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Sirkulasi jantung merupakan periode ketika jantung sama dengan satu periode systole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, sirkulasi jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dan SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel.

Pada sirkulasi jantung, systole (kontraksi) antrium diikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke antrium dan sirkulasi kembali.

2). Tekanan Darah

Tekanan darah (blood pressure) adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri atas tekanan sistolik, tekanan diastolic, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata.

Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya 16 sekitar 100-140 mmhg. Tekanan diastolic adalah tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmhg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari store volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmhg.

Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi dan tekanan diastolic yang besarnya sama dengan seperti tekanan pulsasi di tambah tekanan diastolic. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekspresi dari tekanan systole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmhg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal di sebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tahanan pembuluh darah perifer (R). viskositas elastisitas pembuluh darah (Aspiani 2016 dalam buku ajar: askep gangguan kardiovaskuler).

2.1.3. Etiologi

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

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

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi 2 yaitu :

- a) Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum di ketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih di tentukan bagi penderita esensial

Hipertensi di sebabkan oleh beberapa factor berikut ini:

- 1) Factor keturunan

Dari data statistic terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuannya adalah penderita hipertensi.

- 2) Perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika ummur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan), dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30gram), kegemukan akan makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b) Hipertensi sekunder (non essential)

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yaitu terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat congenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan rennin, dan pembentukan angiotensi II. Angiotensi II secara langsung meningkatkan tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis aldosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain feokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang

menyebabkan peningkatan CTR karna hipersensitivitas system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga di anggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani,2016).

2.1.4. Klasifikasi

Menurut (WHO,2018) batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan hipertensi bila tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. (kemenkes,RI 2021)

Tabel 2.1.3 klasifikasi hipertensi

NO	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
	Derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
	Derajat 3 (berat)	>180	>110

Sumber : (INASH,2019)

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi 2 yaitu :

a) Hipertensi primer (essensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum di ketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang.

b) Hipertensi sekunder (non essensial)

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yaitu terjadi akibat stenosis arterirenal.

2.1.5. Patofisiologi

Faktor predisposisi yang saling berhubungan juga turut serta menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Diantaranya adalah faktor primer dan faktor sekunder. Faktor primer adalah faktor genetik, gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol, kopi, obat-obatan, asupan garam, stress, kegemukan, merokok, aktivitas fisik yang kurang,. Sedangkan faktor sekunder adalah kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat – obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid (Brunner & Suddart, 2005 dalam Wijaya & dkk, 2013)

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke

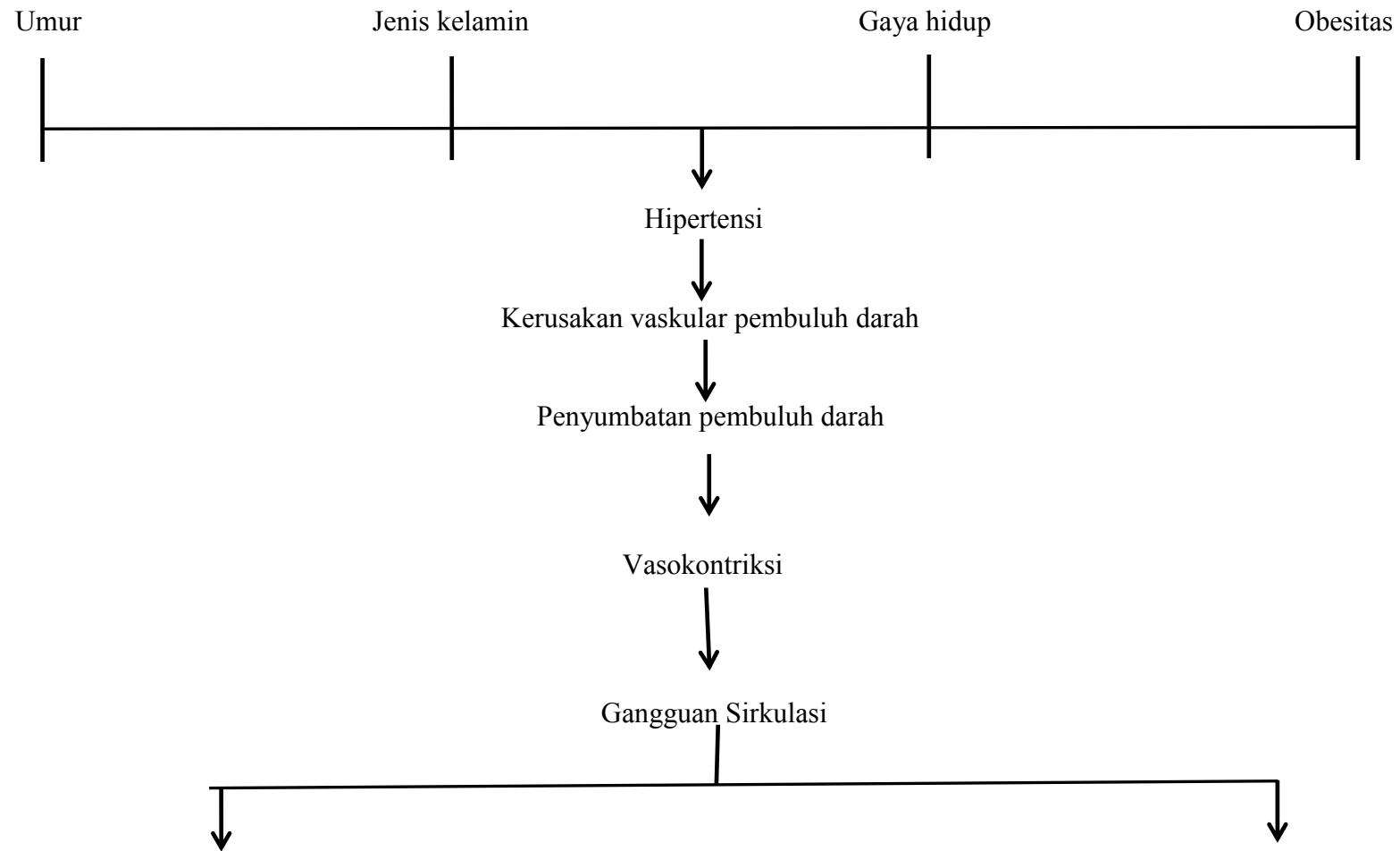
korda spinalis dan kkeluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks da abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuro preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap neropinerfrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Brunner & Suddart, 2005 dalam Wijaya & Putri, 2013)

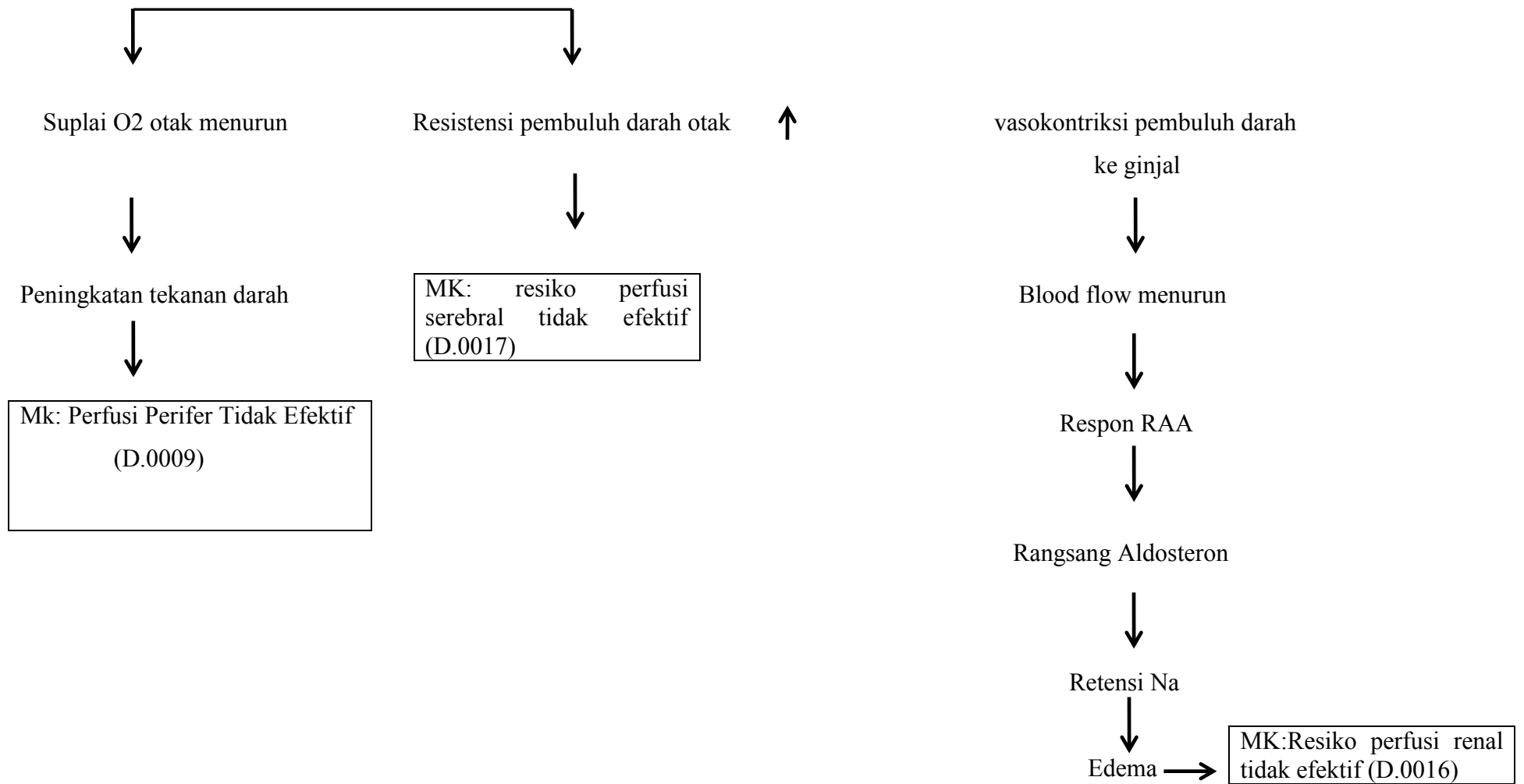
Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjer adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriktor. Medulla adrenal megsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriktor. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasonkonstriktor pembuluh darah. Vasonkonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasonkonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormo ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor

tersebut cenderung pencetus keadaan hipertensi (Brunner & Suddart, 2005 dalam Wijaya & dkk, 2013)

Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot pembuluh darah, yang ada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya renggang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner&Suddart,2005dalamWijaya&Putri,2013)

2.1.6 WOC Hipertensi





2.1.7. Manifestasi Klinis

Sebagian besar penderita hipertensi tidak menampilkan gejala sehingga bertahun tahun. Gejala yang paling sering muncul pada pasien hipertensi jika hipertensinya sudah bertahun tahun dan tidak di obati antara lain seperti :

a. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi karena resistensi pada pembuluh darah pada otak atau penekanan pada pembuluh darah pada otak dan mengakibatkan nyeri pada kepala

b. Lemas dan Kelelahan

Kelelahan terjadi karena terganggunya gangguan sirkulasi sistemik karena vasokonstriksi atau penyempitan pada pembuluh darah dan mengakibatkan afterload meningkat sehingga bisa menyebabkan kelelahan

c. Pandangan menjadi kabur

Karena Retinopati atau kerusakan dinding pembuluh darah mata disebabkan oleh kerusakan dinding pembuluh darah akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam waktu lama.

d. Mengalami penurunan kesadaran

pecahnya pembuluh darah otak ataupun karena penyakit jantung yang mengakibatkan aliran darah menuju otak menjadi terganggu sehingga orang tersebut mengalami kehilangan kesadaran.

2.1.8. Komplikasi

Kompikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

- a. Penyakit jantung Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b. Ginjal Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.
 - a) Otak Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahi berkurang.
 - b) Mata Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan, hingga kebutaan.
 - c) Kerusakan pada pembuluh darah arteri Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

Kompikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang

menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak 22 yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid.

Sedangkan penyebab sekunder timbulnya ICH dan IVH biasa karena berbagai hal yaitu gangguan pembekuan darah, trauma, malformasi arteriovenous, neoplasma intrakranial, thrombosis atau angioma vena. Morbiditas dan mortalitas ditentukan oleh berbagai faktor, sebagian besar berupa hipertensi, kenaikan tekanan intrakranial, luas dan lokasi perdarahan, usia, serta gangguan metabolisme serta pembekuan darah (Jasa, Saleh, & Rahardjo, n.d.)

2.1.9. Penatalaksanaan Medis

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan.

Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140 mmhg dan tekanan diastolic di bawah 90 mmhg dan mengontrol factor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani 2016).

a. Farmakologi (Obat-obatan) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu :

1) Mempunyai efektivitas yang tinggi.

- 2) Mempunyai toksitas dan efek samping ringan atau minimal.
- 3) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- 4) Tidak menimbulkan intoleransi.
- 5) Harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh klien.
- 6) Memungkinkan penggunaan jangka panjang.

Golongan obat - obatan yang diberikan pada klien dengan hipertensi seperti golongan diuretik, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium, serta golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

b. Non farmakologis antara lain :

1) Pengaturan diet

a) Rendah garam

diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengaturan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system rennin-angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah asupan natrium yang di anjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram garam per hari.

b) Diet tinggi kalium

dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. pemberian kalium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh oksidanitrat pada dinding vascular.

c) Diet kaya buah dan sayur .

d) Diet rendah kolesterol sebagai pencegahan terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi 25 ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

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

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

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

2.1.10 . Prosedur Diagnostic

Menurut Ardiansyah (2012) pemeriksaan penunjang hipertensi adalah :

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Hemoglobin/Hematokrit :

Untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat 9 mengindikasikan factor resiko seperti:hipokoagulabilitas, anemia.

2) Blood Urea Nitrogen/ kreatinin:

Memberikan informasi tentang perfusi /fungsi ginjal.

3) Glucose:

Hiperglikemia (Diabetes Mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

4) Urinalisa:

darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi di ginjal dan ada Diabetes Mellitus.

b. CT Scan:

Mengkaji adanya tumor celebral, encephalopati.

c. Elektrokardiografi:

Dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung, hipertensi.

d. IUP:

Mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Foto dada:

Menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga menjadi bagian terpenting dalam sistem sosial kemasyarakatan, bahkan dalam sistem ekonomi. Meski merupakan bagian terkecil, tetapi keluarga memiliki peran sebagai kunci. Tanpa adanya keluarga, sistem sosial tidak akan terbentuk. Hal ini karena terbentuknya sebuah masyarakat dimulai dari adanya keluarga (Gusti,D,2020)

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti,D (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional)

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1). Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah.

2). Keluarga Besar (*Exstended Family*)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3). Keluarga *Dyad* (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4). Keluarga *Single Parent*

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5). Keluarga *Single Adult* (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1). *The Unmarriedteenage Mother*

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga.

2). *Reconstituted Nuclear*

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3). *The Stepparent Family*

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4). *Commune Family*

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5). *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6). *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7). *Conhibiting Couple*

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8). *Group-Marriage Family*

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9). *Group Network Family*

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

10). *Foster Family*

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungnya.

11). *Institutional*

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti. Entah dengan alasan dititipkan oleh keluarga atau memang ditemukan dan kemudian ditampung oleh panti atau dinas sosial.

12). *Homeless Family*

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

2.2.3 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Fungsi reproduktif

keluarga Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suamiistri terkait reproduksi.

b. Fungsi sosial

keluarga ialah fungsi yang mengembangkan dan melatih anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain.

c. Fungsi afektif

keluarga Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang diperlukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh.

d. Fungsi ekonomi

keluarga Meski bukan kebutuhan utama, faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga.

e. Fungsi perawatan

keluarga Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

f. Fungsi pelestarian lingkungan

Manusia hidup tidak terlepas dari lingkungan. Maka melestarikan lingkungan menjadi hal yang penting demi keselamatan bersama.

2.2.4 Tahap Perkembangan

Keluarga Tahap perkembangan keluarga menurut Gusti,D (2020) yaitu :

1. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama 30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle Age Family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.2.5 Tugas Keluarga

Tugas keluarga merupakan pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Menurut Makhfudli (2009) tugas keluarga ada lima yaitu:

1. Mengenal masalah kesehatan

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 kesehatan habis.

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya.

Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang memengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

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

- a. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- e. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- f. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- g. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
- h. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.

- i. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

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

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
- d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial).
- e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang

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

- a. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
- b. Keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan.
- c. Pentingnya hygiene sanitasi.
- d. Upaya pencegahan penyakit.
- f. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.

- g. Kekompakan antar-anggota keluarga.

5. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:

- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
- b. Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- d. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
- e. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga

2.2.6 Peran Perawat dalam Asuhan Keperawatan Keluarga

Menurut Gusti,D (2020), peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah :

1. Sebagai pendidik

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

2. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif

3. Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan.

4. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervise ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga yang beresiko tinggi maupun yang tidak.

5. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien.

6. 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.

7. Sebagai peneliti

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

8. Sebagai modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah, lingkungan masyarakat, dan lingkungan sekitar agar tercipta lingkungan yang sehat.

2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian Asuhan keperawatan

keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data, verifikasi serta komunikasi data yang mengenai pasien secara sistematis. Pada fase ini meliputi pengumpulan data dari sumber primer (pasien), sekunder (keluarga pasien, tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar perumusan diagnose keperawatan (Gusti,D,2020).

1. Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan

b. Komposisi Keluarga

Biasanya komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka.

Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan susunan atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua). Biasanya akan dapat diketahui adanya anggota keluarga yang menderita penyakit Hipertensi

d. Tipe Keluarga

Mengidentifikasi tipe keluarga dilihat dari komponen dan genogram dalam keluarga yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain. Biasanya penyakit Hipertensi bisa diderita oleh keluarga mana saja.

e. Suku bangsa

Biasanya budaya suku keluarga yang terkait dengan kesehatan dan bahasa yang digunakan secara eksklusif atau sering di rumah, kemampuan anggota keluarga berbahasa, dan bahasa apa yang digunakan di luar rumah. Yang meliputi pengkajian asal suku bangsa, bahasa yang dipakai, dan kebiasaan keluarga yang dipengaruhi suku yang dapat mempengaruhi kesehatan misalnya tidak menjaga pola makan yang beresiko menyebabkan penyakit hipertensi.

f. Agama

Biasanya penderita Hipertensi tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan ibadah.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Biasanya penyakit Hipertensi tidak mengenal status sosial dan ekonomi, penyakit Hipertensi bisa saja diderita oleh semua kalangan. Pada keluarga penderita Hipertensi yang memiliki ekonomi sosial yang rendah sangat mempengaruhi dalam biaya pengobatan.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga bagi penderita Hipertensi harus dipilih dengan hati-hati untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan mereka. Keluarga bisa memilih kegiatan rekreasi dengan berjalan

santai di taman yang tentunya bisa menjadi alternatif rekreasi sekaligus pengobatan bagi penderita Hipertensi.

2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga ini

b. Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Biasanya pasien dengan penderita hipertensi merasakan letih, sakit kepala, pandangan menjadi kabur. Pada riwayat keluarga dengan penderita Hipertensi bisa memengaruhi dinamika keluarga dalam berbagai cara, baik dalam hal dukungan emosional, pengelolaan penyakit, maupun pendekatan pencegahan yang diambil oleh keluarga secara keseluruhan.

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Pada anggota keluarga Hipertensi dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua. Memiliki riwayat keluarga dengan penderita Hipertensi dapat memiliki dampak yang signifikan pada keluarga, terutama dalam hal pemahaman tentang

penyakit, kesiapan dalam menghadapi tantangan yang mungkin timbul, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Karakter rumah yang baik untuk Hipertensi seperti lantai rumah tidak menggunakan keramik atau menggunakan rumah yang terbuat dari kayu dan tidak memiliki tangga sehingga tidak menghambat aktivitas keluarga yang mengalami Hipertensi.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya Tetangga penderita Hipertensi memiliki karakteristik yang beragam, tergantung pada kesadaran mereka tentang kondisi tersebut, tingkat empati, dan kemauan mereka untuk memberikan dukungan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Mobilitas geografis keluarga penderita Hipertensi dapat mempengaruhi pengelolaan penyakit dan kualitas hidup mereka seperti akses pelayanan Kesehatan, dukungan sosial, serta kondisi lingkungan daerah yang baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga dengan masyarakat dapat memberikan dukungan yang penting bagi penderita

Hipertensi seperti membantu mereka mengatasi tantangan fisik dan emosional yang terkait dengan penyakit yang diderita.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Pada anggota keluarga yang mengalami Hipertensi perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit Hipertensi bersifat menahun. Sistem pendukung keluarga memainkan peran yang penting dalam membantu penderita Hipertensi mengelola penyakit mereka dengan lebih efektif. Dengan adanya sistem pendukung keluarga yang solid, penderita Hipertensi dapat merasa lebih didukung, lebih mampu mengatasi tantangan yang mereka hadapi, dan lebih mampu hidup secara aktif dan memenuhi potensi mereka.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap Hipertensi terutama pada anggota keluarga yang berusia lanjut usia. Meskipun penting untuk berkomunikasi secara terbuka, keluarga juga perlu menghormati privasi penderita Hipertensi. Ini berarti tidak memaksanya untuk berbicara tentang kondisi mereka jika mereka tidak nyaman melakukannya, dan memberikan ruang untuk mereka mengungkapkan perasaan mereka dengan cara yang mereka pilih. Dengan menjalankan pola komunikasi yang efektif dan sensitif,

keluarga dapat memberikan dukungan yang berarti bagi penderita Hipertensi dan membantu mereka mengelola penyakit dengan lebih baik.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dukungan pada anggota keluarga yang mengalami Hipertensi diperlukan seperti mengingatkan atau menghindari faktor resiko, dan cara pencegahan Hipertensi. Struktur kekuatan keluarga penderita Hipertensi dapat terdiri dari berbagai aspek yang membantu mereka menghadapi tantangan yang muncul akibat kondisi ini seperti dukungan emosional, komitmen keluarga, serta keaktifan keluarga dalam membantu penderita untuk tetap optimis dan melakukan peng obatan.

c. Struktur Peran

Adanya anggota keluarga yang Hipertensi memerlukan peran informal keluarga dalam merawat anggota keluarga sekaligus sebagai sistem dukungan bagi anggota keluarga. Biasanya penderita dan keluarga memiliki peran utama sebagai pengelola kesehatan pribadi penderita Hipertensi. Keluarga juga bertanggung jawab untuk mengikuti rencana perawatan yang direkomendasikan oleh dokter terhadap penderita Hipertensi, mengambil obat-obatan sesuai jadwal, dan menjalani terapi fisik atau olahraga ringan yang diresepkan untuk penderita Hipertensi.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya Keluarga penderita Hipertensi cenderung memiliki nilai empati yang tinggi, di mana mereka memahami pengalaman dan tantangan yang dihadapi oleh anggota keluarga yang menderita kondisi ini. Mereka memberikan dukungan emosional yang kuat dan berusaha untuk mengurangi beban fisik dan mental penderita Hipertensi.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif ini merupakan bagian penting dari pengalaman penderita Hipertensi, dan penting untuk memperhatikan dan mengelola aspek emosional ini seiring dengan aspek fisik dari penyakit. Dukungan emosional, terapi psikologis, dan strategi koping yang efektif dapat membantu penderita Hipertensi dalam mengatasi stres dan mempertahankan kesejahteraan mental mereka.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi penderita Hipertensi melibatkan interaksi dan keterlibatan dalam aktivitas sosial dengan orang lain, meskipun mungkin terdapat tantangan fisik yang terkait dengan kondisi mereka. Sosialisasi dapat membantu menjaga kesehatan mental penderita Hipertensi dengan memberikan kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, mengurangi isolasi sosial, dan

memperluas jaringan sosial mereka. Ini dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan depresi yang sering kali terkait dengan kondisi kronis seperti Hipertensi.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemukan pola aktivitas yang tidak sehat yaitu tidak menggunakan kaos kaki, celana dan baju yang tebal saat beraktivitas ketika cuaca serta suhu dingin.

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengetahui masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga. Pada kasus ini yang harus di kaji pada keluarga adalah, apakah keluarga mengetahui tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, dan penanganan nyeri karena Hipertensi?

b) Menentukan tindakan yang tepat

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

(1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.

(2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.

(3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.

(4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.

(5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

(1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.

(2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.

(3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu :

(1) Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.

(2) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.

(3) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah :

(1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga

(2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.

(3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.

(4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Penderita Hipertensi mungkin memerlukan perawatan medis jangka panjang, termasuk obat-obatan, terapi fisik, dan konsultasi dengan dokter spesialis. Ini bisa menjadi beban finansial yang signifikan bagi individu dan sistem Kesehatan terutama pada biaya perawatan medis, penderita Hipertensi mungkin juga menghadapi biaya tambahan, seperti modifikasi rumah untuk meningkatkan

aksesibilitas, atau pengeluaran tambahan untuk perawatan mandiri atau peralatan bantu

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis dari Hipertensi mencakup proses peradangan dan kerusakan sendi, serta dampak sistemik yang dapat mempengaruhi kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan. Pemahaman mendalam tentang mekanisme biologis penyakit ini penting dalam pengembangan strategi pengobatan yang efektif dan penanganan yang holistik terhadap penderita Hipertensi.

f. Fungsi Psikologis

Biasanya penderita Hipertensi dapat menyebabkan stres dan kecemasan yang signifikan pada penderitanya. Perubahan fisik, peningkatan ketergantungan pada orang lain, dan ketidakpastian tentang masa depan kesehatan mereka dapat menjadi sumber stres yang berkepanjangan. Pemahaman terhadap fungsi psikologis penderita Hipertensi penting untuk menyediakan dukungan yang sesuai dan mengembangkan strategi pengelolaan penyakit yang holistik. Ini termasuk mendukung kesehatan mental mereka, memberikan akses ke layanan dukungan emosional, dan membantu mereka menemukan cara untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka.

g. Fungsi Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor kunci dalam manajemen Hipertensi baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarga dan perawatannya. Pendidikan juga melibatkan keluarga dan orang-orang terdekat penderita Hipertensi untuk memahami penyakit tersebut dan memberikan dukungan yang tepat. Hal ini dapat membantu membangun lingkungan yang mendukung dan mempromosikan kesejahteraan penderita. Melalui pendidikan yang tepat, penderita Hipertensi dapat menjadi lebih mandiri dalam manajemen penyakit mereka dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Ini juga membantu mengurangi risiko komplikasi dan memungkinkan mereka untuk tetap aktif dan terlibat dalam kehidupan sehari-hari mereka

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga. Penting untuk diingat bahwa stress jangka pendek dapat memperburuk gejala Hipertensi, karena stress dapat meningkatkan peradangan dan menurunkan ambang

nyeri. Oleh karena itu, manajemen stres dan strategi koping yang efektif penting untuk membantu penderita Hipertensi menghadapi tantangan yang mereka hadapi. Ini dapat mencakup teknik relaksasi, meditasi, olahraga ringan, dukungan sosial, dan mengatur waktu istirahat yang cukup.

2) Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Hipertensi dapat ditemui adanya stress. Stres kronis dapat memperburuk gejala Hipertensi, termasuk meningkatkan peradangan, nyeri sendi, dan kekakuan. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kecacatan fisik dan penurunan kualitas hidup. Manajemen stres yang efektif sangat penting bagi penderita Hipertensi untuk mengurangi dampak negatifnya pada kesejahteraan fisik dan emosional mereka. Ini bisa meliputi praktik relaksasi, olahraga ringan, dukungan sosial, terapi kognitif perilaku, dan strategi koping lainnya untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor. Penting untuk diingat bahwa setiap keluarga unik, dan respon mereka terhadap stres pada penderita Hipertensi dapat

bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti dinamika keluarga, pengetahuan tentang penyakit, dan sumber daya yang tersedia. Komunikasi terbuka dan dukungan saling mendukung antara anggota keluarga dan penderita sangat penting untuk mengatasi stres dan meningkatkan kualitas hidup mereka secara bersama-sama. Meskipun mereka berusaha memberikan dukungan, anggota keluarga juga bisa mengalami stres sendiri karena merasa khawatir, cemas, atau frustrasi melihat penderita menderita. Mereka mungkin merasa terbebani dengan tanggung jawab tambahan atau kesulitan menemukan keseimbangan antara merawat penderita dan menjaga kesehatan mereka sendiri.

c. Strategi Koping yang digunakan

Biasanya mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan hipertensi.

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Biasanya mengkaji adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Biasanya di dapatkan

a. Kesadaran : Kemungkinan kesadaran klien composmentis

b. TB/BB : Biasanya pada pasien Hipertensi TB/BB tidak terganggu (cm/kg)

c. TTV :

TD : Biasaya tekanan darah pasien diatas 140/90 mmHg

N : Hasil pengukuran dalam menit dengan nilai normal nadi 60 – 100 x/menit

S: Hasil pengukuran dengan termometer (°C) dengan suhu normal 36°C

RR : Hasil pengukuran dalam menit dengan nilai normal pernafasan dari 16 – 24 x/menit

d. Head to Toe

1) Pemeriksaan kepala

- Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat ukuran lingkak kepala, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dankulit kepala, warna, rambut, jumlah dan distribusi rambut.

- Palpasi

Kemungkinan adanya pembengkakan/penonjolan, dan tekstur rambut.

2). Pemeriksaan wajah

- Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat warna kulit, pigmentasi, bentuk dan kesimetrisan.

- Palpasi

Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan dahi, dan edema, pipi, dan rahang

3). Mata

- Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat bentuk, kesimetrisan, alis mata bulu mata, kelopak mata, kesimetrisan, bola mata, warna konjunktiva dan sclera (anemis/ikterik), penggunaan kacamata / lensa kontak, dan respon terhadap cahaya.

- Ketajaman mata: biasanya penderita hipertensi penglihatan kabur

- Palpasi

Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada bola mata

4). Telinga

- Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat bentuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga (cerumen/tanda-tanda infeksi), alat bantu dengar.

- Palpasi

Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan aurikuler, mastoid, dan tragus

5). Hidung dan Sinus

- Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat bagian hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga, hidung (lesi, sekret, sumbatan, pendarahan), hidung internal (kemerahan, lesi, tanda2 infeksi)

- Palpasi dan Perkusi

Kemungkinan untuk mengetahui adanya frontalis dan, maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi)

6). Mulut dan Bibir

- Inspeksi dan palpasi

struktur luar Kemungkinan yang dilihat warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi, dan stomatitis.

- Inspeksi dan palpasi

struktur dalam Kemungkinan yang dilihat gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, perdarahan/ radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah, dan keadaan langit-langit.

7). Leher

- Inspeksi leher

Kemungkinan yang dilihat warna integritas, bentuk simetris.

- Inspeksi dan auskultasi

arteri karotis Kemungkinan yang dilihat lokasi pulsasi

- Inspeksi dan palpasi

kelenjer tiroid Kemungkinan yang dilihat (nodus/difus, pembesaran, batas, konsistensi, nyeri, gerakan/perlengketan

pada kulit), kelenjer limfe (letak, konsistensi, nyeri, pembesaran), kelenjer parotis (letak, terlihat/ teraba).

- Auskultasi

Kemungkinan yang di dengar apakah adaya bising pembuluh darah.

8). Dada

- Pernafasan

- a). Inspeksi

Kemungkinan yang dilihat kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya pernafasan / penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/ penonjolan.

- b). Palpasi

Kemungkinan simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractive fremitus.

- c). Perkusi

Paru, eksrusi diafragma (konsistensi dan bandingkan satu sisi dengan satu sisi lain pada tinggi yang sama dengan pola berjenjang sisi ke sisi)

- d). Auskultasi

Biasanya melakukan pemeriksaan mendengarkan suara nafas, trachea, bronchus, paru. (dengarkan dengan

menggunakan stetoskop di lapang paru kika, di RIC 1 dan 2, di atas manubrium dan di atas trachea)

- Jantung

- a). Inspeksi

- Kemungkinan yang dilihat tidak ada pembesaran jantung, vena jugularis, arteri karotis

- b) Palpasi : Denyutan

- c) Perkusi

- Ukuran, bentuk, dan batas jantung (lakukan dari arah samping ke tengah dada, dan dari atas ke bawah sampai bunyi redup).

- d). Auskultasi

- Bunyi jantung, arteri karotis. (gunakan bagian diafragma dan bell dari stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung.

9). Dada dan Aksila

- Inspeksi

- payudara Kemungkinan yang dilihat integritas kulit

- Palpasi

- payudara Bentuk, simetris, ukuran, aerola, puting, dan penyebaran vena

- Inspeksi dan palpasi aksila

- Nyeri, perbesaran nodus limfe, konsistensi.

10). Abdomen

- Inspeksi

Kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus, dan gerakan dinding perut.

- Auskultasi

Suara peristaltik (bising usus) di semua kuadran (bagian diafragma dari stetoskop) dan suara pembuluh darah dan friction rub :aorta, a.renalis, a. illiaka (bagian bell).

- Perkusi

Semua kuadran Mulai dari kuadran kanan atas bergerak searah jarum jam, perhatikan jika klien merasa nyeri dan bagaimana kualitas bunyinya.

- Perkusi hepar: Batas

- Perkusi Limfa: ukuran dan batas

- Perkusi ginjal: nyeri

- Palpasi semua kuadran

(hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan): massa, karakteristik organ, adanya asistes, nyeri irregular, lokasi, dan nyeri.dengan cara perawat menghangatkan tangan terlebih dahulu

11). Ekstremitas Atas

- Inspeksi struktur muskuloskeletal

Kemungkinan yang dilihat simetris dan pergerakan, Integritas ROM, kekuatan dan tonus otot.

- Palpasi: Denyutan brachialis dan radialis.

12). Ekstremitas Bawah

- Inspeksi struktur muskuloskeletal

Kemungkinan yang dilihat simetris dan pergerakan, integritas kulit, posisi dan letak, ROM, kekuatan dan tonus otot

- Palpasi : femoralis, poplitea, dorsalis pedis: denyutan
- Tes reflex :tendon patella dan archilles.

8). Harapan Keluarga

Perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada tentang Hipertensi. Biasanya Keluarga umumnya berharap agar penderita Hipertensi dapat menjaga kesehatan dan kesejahteraan mereka sebaik mungkin. Mereka mungkin berharap bahwa penderita dapat mengelola gejala penyakit dengan baik, mematuhi rencana perawatan medis, dan berpartisipasi dalam gaya hidup sehat. Penting untuk diingat bahwa harapan keluarga dapat berubah seiring waktu seiring dengan perkembangan penyakit dan perubahan dalam keadaan kesehatan penderita. Komunikasi terbuka antara penderita Hipertensi dan keluarganya adalah kunci untuk memahami dan memenuhi harapan-harapan ini serta untuk membangun hubungan yang sehat dan mendukung.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
2. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
3. Resiko perfusi renal tidak efektif (D.0016) d/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Keluarga

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Tahapan perencanaan keperawatan keluarga adalah:

1. Menetapkan prioritas masalah

Menetapkan prioritas masalah keperawatan keluarga adalah dengan proses scoring yang menggunakan skala. Proses scoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
- b. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

Tabel 2.4 Skala Prioritas Masalah Keluarga

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah		
	Skala : Aktual	3	
	Resiko	2	1
	Keadaan sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di rubah		
	Skala : Tinggi	2	2
	Cukup	1	
	Rendah	0	

	Potensi masalah untuk di cegah		
	Skala : Tinggi	3	
	Cukup	2	1
	Rendah	1	
	Menonjolnya masalah		
	Skala: Masalah dirasakan dan harus segera ditangani	2	
	Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1
	Masalah tidak di Rasakan	0	

2. Menetapkan tujuan keperawatan

Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan. Terdapat dua macam tujuan yaitu:

a. Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

b. Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai

3. Intervensi asuhan keperawatan keluarga

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	KRITERIA EVALUASI	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1	1.Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan umum Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah perfusi perifer tidak efektif menurun.				
		Tujuan khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal	Respon verbal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi menurut bahasa sendiri.	1.Pengertian Hipertensi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan	Keluarga mampu mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi

		masalah hipertensi: a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi		2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang 2.Penyebab Hipertensi - Lingkungan -Hiperaktivitas susunan syaraf simpatik - Obesitas - Alcohol - Merokok - Stress dan emosional 3.Tanda dan gejala Hipertensi - Peningkatan tekanan	2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga
--	--	--	--	--	---	--

					darah 140/90 mmHg -Mengeluhsakit kepala,pusing - Lemas, kelelahan - Sesak napas - Gelisah - Mual - Muntah - Epitaksis - Kesadaran menurun	
		Tujuan khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang	Respon verbal	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari resiko berulang	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko berulang pada hipertensi	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat

		sakit hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah		pada penyakit hipertensi		3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 3.Merawat keluarga yang sakit	Respon verbal	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang

						sakit 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 4. Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus	Respon verbal	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman. 2. tidak menyediakan	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit: 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman

		penularan hipertensi			tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang. 3. lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : - lingkungan rumah yang nyaman - hindari kebisingan - hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi - istirahat yang cukup - dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup - di anjurkan pada	2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga
--	--	-----------------------------	--	--	---	---

					pasien hipertensi mengonsumsi makanan tinggi kalium seperti pisang, kentang, bayam, tomat, wortel, alpukat, dan kacang-kacangan. - hindari makanan yang menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat kalengan, makanan dan minuman manis, margarin, dan alkohol.	
		Tujuan khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45	Respon verbal	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi

		menit keluarga mampu: 5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penularan dengan hipertensi		yang ada untuk mencegah resiko berulang pada pasien hipertensi.	kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit dan dokter praktek.	masalah penularan dengan hipertensi: 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
--	--	--	--	--	---	---

2	Resiko perfusi serebral tidak efektif (D.0017) d/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan umum Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah resiko perfusi serebral tidak efektif pada anggota keluarga menurun.				
		Tujuan khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah hipertensi: a. Menjelaskan	Respon verbal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu	1.Pengertian Hipertensi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang	Keluarga mampu mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali

		pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi		menyebutkan penyebab hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang 2.Penyebab Hipertensi - Lingkungan - Hiperaktivitas susunan syaraf simpatik - Obesitas - Alkohol - Merokok - Stress dan emosional 3.Tanda dan gejala Hipertensi - Peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg - Mengeluh sakit	3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga
--	--	--	--	---	---	---

					kepala,pusing - Lemas, kelelahan - Sesak napas - Gelisah - Mual - Muntah - Epitaksis - Kesadaran menurun	
		Tujuan khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit hipertensi	Respon verbal	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari resiko berulang pada penyakit hipertensi	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko berulang pada hipertensi	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat

		a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah				3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 3.Merawat keluarga yang sakit	Respon verbal	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu me rawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit

						3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 4. Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus	Respon verbal	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman. 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit: 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman

		penularan hipertensi			3. lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : - lingkungan rumah yang nyaman - hindari kebisingan - hindari permasalahan yang dapat meningkatkan emosi - istirahat yang cukup - dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup - di anjurkan pada pasien hipertensi mengonsumsi makanan tinggi kalium seperti pisang, kentang, bayam, tomat, wortel, alpukat, dan kacang-kacangan. - hindari makanan yang	dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga
--	--	-----------------------------	--	--	--	---

					menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat kalengan, makanan dan minuman manis, margarin, dan alkohol.	
		Tujuan khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penularan dengan	Respon verbal	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah resiko berulang pada pasien hipertensi.	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit dan dokter praktek.	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penularan dengan hipertensi: 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan

		hipertensi				kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
3	Resiko perfusi renal tidak efektif (D.0016) d/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Tujuan umum Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah resiko perfusi renal tidak efektif pada anggota keluarga menurun.				
		Tujuan khusus 1	Respon	1.Keluarga	1.Pengertian	Keluarga mampu

		Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah hipertensi: a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi	verbal	mampu menyebutkan pengertian hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	Hipertensi Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang 2.Penyebab Hipertensi - Lingkungan - Hiperaktivitas susunan syaraf simpatik - Obesitas - Alcohol	mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga
--	--	--	--------	--	--	--

					- Merokok - Stress dan emosional 3.Tanda dan gejala Hipertensi - Peningkatan tekanan darah 140/90 mmHg - Mengeluh sakit kepala,pusing - Lemas, kelelahan - Sesak napas - Gelisah - Mual - Muntah - Epitaksis - Kesadaran menurun	
		Tujuan khusus 2	Respon	Keluarga mampu	Keluarga memberi	Keluarga mampu

		Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	verbal	memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari resiko berulang pada penyakit hipertensi	keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko berulang pada hipertensi	mengambil keputusan tepat: 1.Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat
		Tujuan khusus 3	Respon	1.Keluarga	1.Perawat berperan sebagai	Keluarga mampu

		Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 3.Merawat keluarga yang sakit	verbal	termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	merawat anggota keluarga yang sakit: 1.Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada
--	--	---	--------	--	--	--

						keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 4.Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus penularan hipertensi	Respon verbal	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	1.Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman. 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang. 3. lingkungan yang dapat menunjang kesehatan : - lingkungan rumah yang nyaman - hindari kebisingan - hindari permasalahan	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang sakit: 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3.Berikan

					yang dapat meningkatkan emosi - istirahat yang cukup - dapat mengendalikan emosi dan menikmati hidup - di anjurkan pada pasien hipertensi mengonsumsi makanan tinggi kalium seperti pisang, kentang, bayam, tomat, wortel, alpukat, dan kacang-kacangan. - hindari makanan yang menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat kalengan, makanan dan minuman	reinforcement positif atas usaha keluarga
--	--	--	--	--	---	--

					manis, margarin, dan alkohol.	
		Tujuan khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 5. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penularan dengan hipertensi	Respon verbal	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah resiko berulang pada pasien hipertensi.	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit dan dokter praktek.	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penularan dengan hipertensi: 1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali

						3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
--	--	--	--	--	--	---

2.3.4 Tindakan Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Jika perawat tidak memiliki falsafah untuk memberi perhatian, maka tidak mungkin perawat dapat melibatkan diri bekerja dengan keluarga. Perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja samamelaksanakan tindakan keperawatan. Pada pelaksanaan implementasi keluarga, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah (Susanto, 2012):

1. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat dengan cara:
 - a. Diakui tentang konsekuensi tidak melakukan tindakan.
 - b. Identifikasi sumber-sumber tindakan dan langkah-langkah serta sumber yangdibutuhkan
 - d. Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
2. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a. Memperluas infomasi keluarga.
 - b. Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada.
 - c. Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga.
 - e. Dorong sikap emosi yang sehat menghadapi masalah.
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat keluarga yang sakit dengan cara:

- a. Mendemonstrasikan cara perawatan.
 - b. Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah.
 - c. Mengawasi keluarga melakukan perawatan.
4. Intervensi untuk menurunkan ancaman psikologis:
- a. Meningkatkan hubungan yang terbuka dan dekat.
 - b. Memilih intervensi keperawatan yang tepat.
 - d. Memilih metode kontak yang tepat.
5. Membantu keluarga untuk menemukan cara membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara:
- a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga.
 - b. Melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
6. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang adadengan cara:
- a. Mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga.
 - b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2013).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno,2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. "O" adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif. "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.