

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, 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.

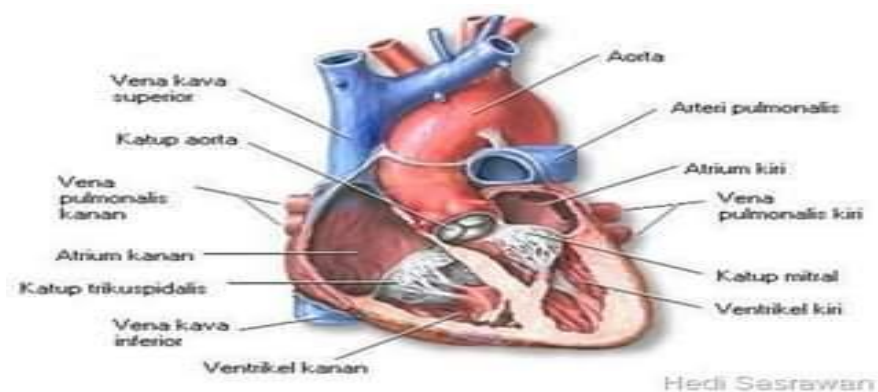
Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab utama kematian. Hipertensi dapat menyebabkan penyakit

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 kondisi kesehatan yang buruk. (Anggreini, 2022)

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan salah satu tekanan darah sistolik dan tekanan diastolik. Tekanan darah sistolik adalah tekanan darah pada waktu jantung memompa darah ke seluruh tubuh (fase ejeksi) yang umumnya di tulis di nilai 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 90 mmHg.

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 empat ruang, 2 ruang jantung atas dinamakan atrium dan 2 ruang jantung di bawahnya 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 tersebut mengalir ke tempat yang dituju. Keempat katup ini adalah katup trikuspid yang terletak di

antara atrium kanan dan ventrikel kanan, katup pulmonal, terletak di antara ventrikel kanan dan arteri pulmonal, katup mitral yang terletak di antara atrium kiri dan ventrikel kiri dan katup aorta, terletak di antara ventrikel kiri dan aorta. Katup mitral memiliki 2 daun (leaflet), yaitu leaflet anterior dan posterior. Katup lainnya memiliki tiga 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. Trikupidalis
- b. Mitralis (katup AV)
- 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 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 disebut 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 diketahui penyebabnya. Diderita oleh sekitar 95% orang.

Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditentukan bagi penderita esensial

Hipertensi disebabkan 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 umur 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 andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat di lakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromisitoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjer 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 sekiar 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 arteri renal.

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 keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan 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 pasca

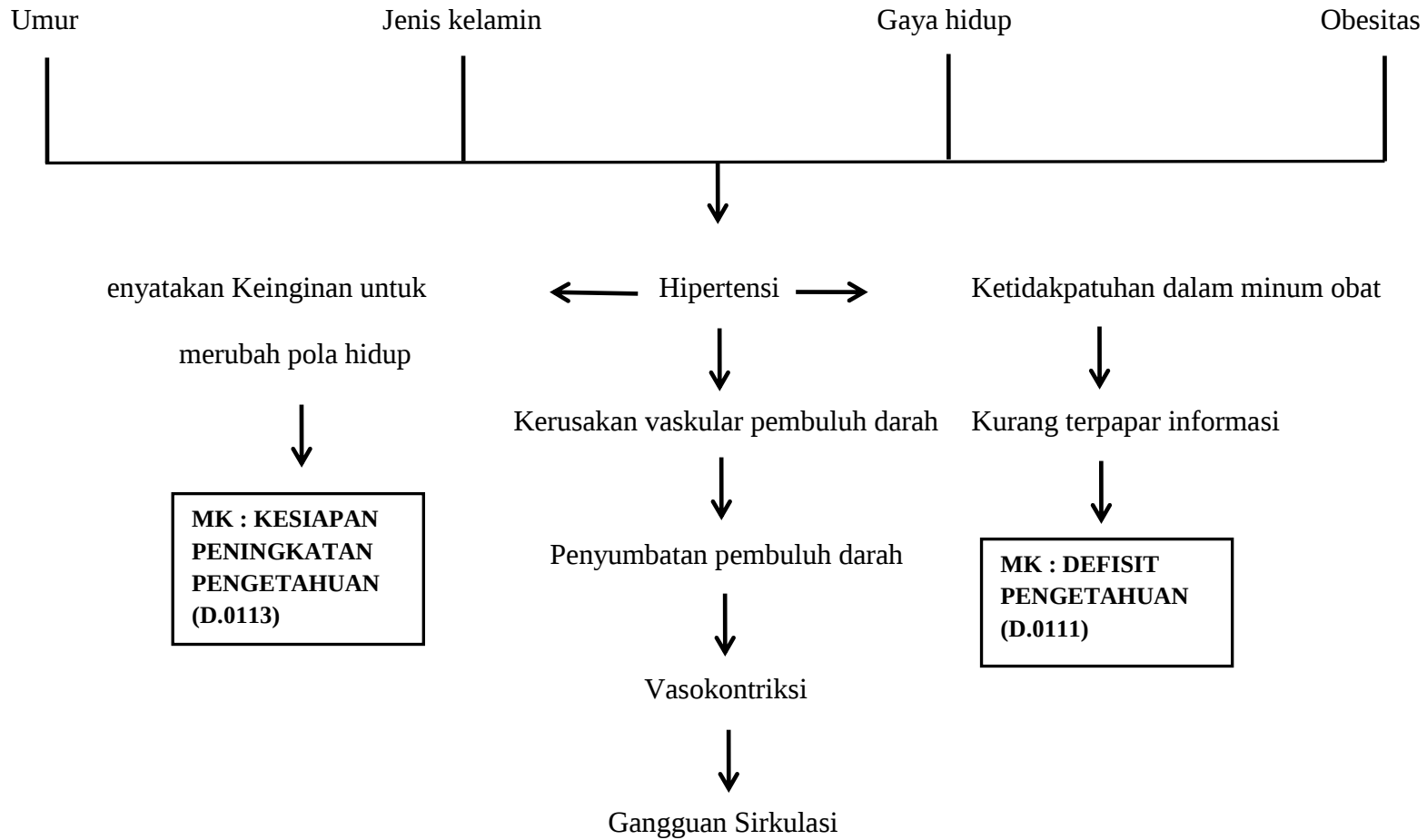
ganglion ke pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinephrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Brunner & Suddart, 2005 dalam Wijaya & Putri, 2013)

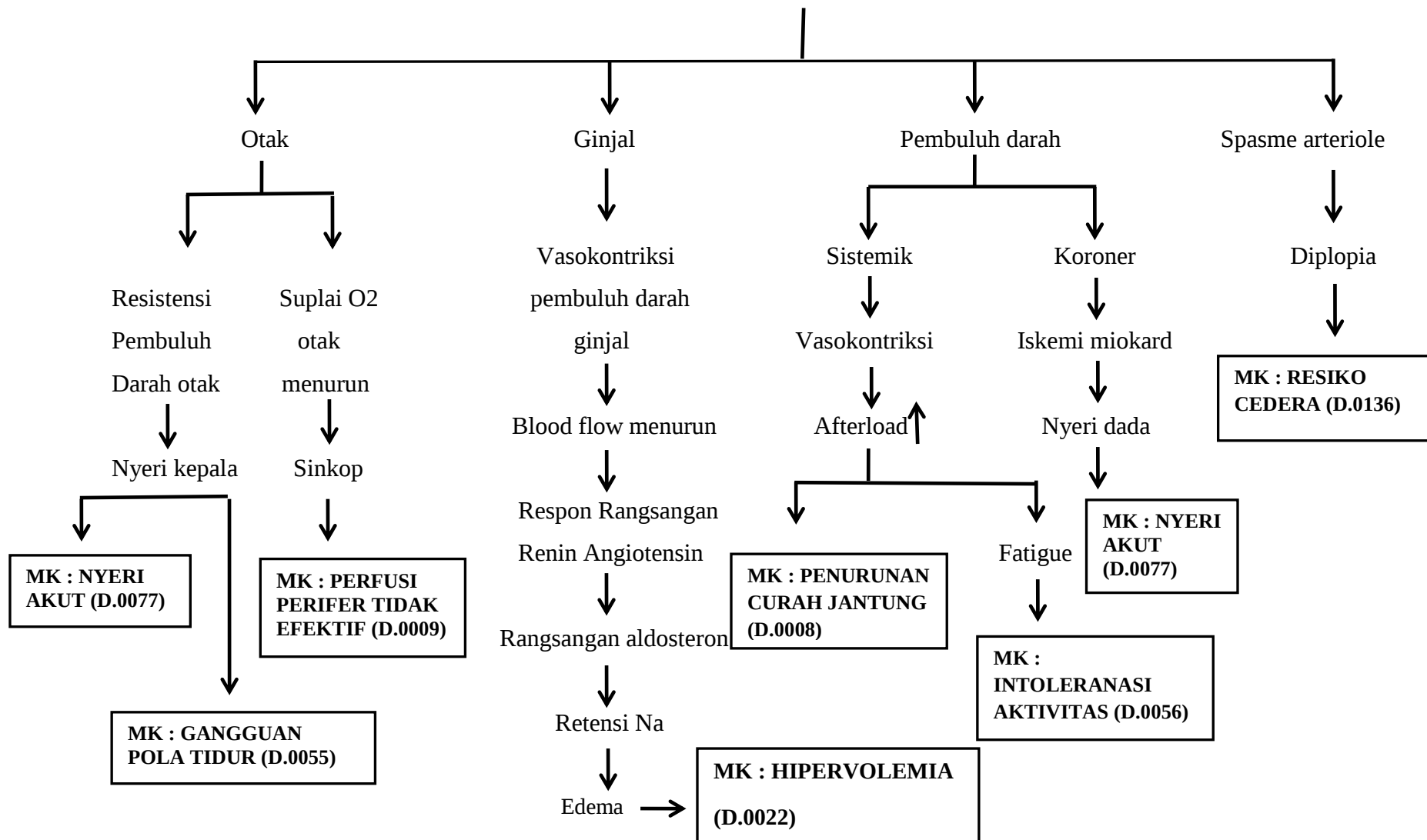
Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatik merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriktor. Medulla adrenal mensekresi epinephrin yang menyebabkan vasokonstriktor. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor 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, 2005 dalam Wijaya & Putri, 2013

2.2.6 WOC Hipertensi





Sumber : https://images.app.goo.gl/sTBNBZNwQRzhL1Hs7_

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.
- c. 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.
- d. Mata Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan, hingga kebutaan.
- e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arteriosklerosis (pengerasan pembuluhdarah).

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

menimbulkan hidrocefalus 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 jantungkoroner.

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 alkohol, 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 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 cerebral, encelopat.

c. Elektrokardiografi:

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

d. IUP:

Mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo 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.

a. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1). The Unmarriedteenege 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). Cohabiting 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.

a. 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 Guati,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 (Middle 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.
- d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- e. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- f. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada
- g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.

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

3. Memberi perawatan pada 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.
- e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
- f. 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

Biasanya genogram keluarga adalah suatu diagram yang menggambarkan konstelasi atau pohon keluarga yang merupakan turunan tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua).

d. Tipe Keluarga

Biasanya 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.

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 mengkaji agama dan kepercayaan keluarga yang dianut. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat-sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Biasanya mengkaji pendapatan anggota keluarga, apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga. Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbang sumber sumber yang ada pada keluarga.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya mengidentifikasi rekreasi atau waktu luang keluarga. Rekreasi keluarga biasanya pergi bersama - sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu atau hanya dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi bagi beberapa keluarga.

2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga. Tahap perkembangan keluarga:

1). Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru

Biasanya mengkaji apakah hubungan antara pasangan dan keluarga baru terjalin dengan baik, apakah pasangan akan merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2). Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Biasanya mengkaji bagaimana respon dan peran menjadi orang tua, menanyakan bagaimana keluarga dalam memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan sosialisasi dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

3). Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun)

Biasanya mengkaji bagaimana keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga, bagaimana orang tua dalam bersosialisasi dengan anak, bagaimana orang tua mendidik dan memberi perhatian pada anak sesuai usia dan kebutuhannya tanpa mengabaikan salah satunya, bagaimana mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, bagaimana keluarga dalam mengenal kultur keluarga.

4). Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Biasanya mengkaji bagaimana keluarga dalam bersosialisasi, bagaimana anak meraih prestasi disekolah serta peran orang tua dalam mengawasi serta membantu anak untuk meningkatkannya, bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan fisik.

5). Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13- 20 tahun)

Biasanya mengkaji bagaimana keluarga menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa

dan mandiri, bagaimana keluarga memfokuskan kembali hubungan perkawinan, bagaimana keterbukaan dalam berkomunikasi antara orang tua dan anak.

6). Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Biasanya mengkaji bagaimana hubungan keluarga dengan anggota keluarga baru saat anak sudah menikah, bagaimana hubungan antara mertua dan menantu, bagaimana hubungan antara orang tua dengan orang tua pasangan anak, bagaimana anak membantu orang tua lanjut usia dari pasangan, bagaimana orang tua menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

7). Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Biasanya mengkaji bagaimana keluarga menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, bagaimana mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, bagaimana keluarga dalam memperhatikan kesehatan masing masing pasangan, bagaimana keluarga dalam menjaga komunikasi dengan anak.

8). Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Biasanya mengkaji bagaimana keluarga menyesuaikan pendapatan yang menurun, bagaimana menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, bagaimana mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, bagaimana keluarga dalam mengisi waktu tua seperti berolahraga, bekebun, mengasuh cucu.

a. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

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

b. Riwayat Keluarga Inti

Biasanya mengkaji bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perijodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau menurun dikeluarga).

c. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya mengkaji bagaimana riwayat kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit menular atau keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, bagaimana kebiasaan/gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Biasanya mengidentifikasi ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah apakah bersih dan rapi atau tidak, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan,

bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya mengkaji apakah lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, apakah keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya mengkaji apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya mengkaji apakah keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Biasanya mengkaji jumlah anggota keluarga yang sehat dan sakit, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat setempat, siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Biasanya mengkaji cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Biasanya mengkaji bagaimana respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Biasanya mengkaji bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya mengkaji bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan di lingkungan sosial, bagaimana respon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial .

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya mengkaji bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang, perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai, kehangatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya mengkaji bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Biasanya mengkaji kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/promosi).

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

b) Memutuskan tindakan yang tepat

Bagi keluarga Upaya keluar 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 biasa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Biasanya mengkaji fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Biologis

Biasanya mengkaji fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi Psikologis

Biasanya mengkaji fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Biasanya mengkaji fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku

anak, mempersiapkan anak untuk keludupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Biasanya mengkaji stresor 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.

2) Stressor Jangka Panjang

Biasanya mengkaji stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan hipertensi dapat ditemui adanya stress.

a. Respon keluarga terhadap stress

Biasanya mengkaji sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stressor.

b. Strategi Koping yang digunakan

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

c. Strategi adaptasi yang disfungsional

Biasanya mengkaji adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Kesadaran : Kemungkinan kesadaran klien composmentis

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

c. TTV :

TD : Hasil dengan tensi meter (mmHg) yang biasanya 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 lingkaran kepala, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dan kulit 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.

- 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, tanda 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/ menonjolan.

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).

a). 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, putting, dan penyebaran vena

- Inspeksi dan palpasi aksila

Nyeri, pembesaran 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. illiaca (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.

- Palapasi: Denyutanbrachialis 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

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga pada keluarga yang sakit hipertensi.Bagaimana harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

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. Penurunan curah jantung b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
2. Perfusi perifer tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Nyeri akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

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 skoring yang menggunakan skala. Proses skoring 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 Resiko Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala : Tinggi Cukup Rendah	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: Masalah dirasakan dan harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak di Rasakan	2 1 0	1

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	Penurunan curah jantung b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Tujuan umum Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah penurunan curah jantung 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 menyebutkan penyebab	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 waktu lima menit dalam	Keluarga mampu mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement

		pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi		hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	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 -Mengeluhsakit kepala,pusing - Lemas, kelelahan - Sesak napas - Gelisah - Mual - Muntah - Epitaksis - Kesadaran menurun	atas usaha positif keluarga
--	--	--	--	--	---	------------------------------------

		Tujuan khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	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 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:	Respon verbal	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi 2. Keluarga mampu merawat	1.Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu 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

		3.Merawat keluarga yang sakit		anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan hipertensi	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.	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 reinforcement

					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 menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat	positif atas usaha keluarga
--	--	--	--	--	--	-----------------------------

					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 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	Perfusi perifer tidak efektif b/d	Tujuan umum Setelah				
---	-----------------------------------	-------------------------------	--	--	--	--

	ketidakmampuan keluarga dalam merawat yang sakit.	dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah perfusi perifer tidak efektif pada anggota keluarga menurun.				
		Tujuan khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah hipertensi: a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi	Respon verbal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	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 waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang 2.Penyebab Hipertensi - Lingkungan - Hiperaktivitas susunan syaraf simpatik	Keluarga mampu mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga

		c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi			- Obesitas - Alkohol - 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 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu:	Respon verbal	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang	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

		2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah		sakit agar terhindar dari resiko berulang pada penyakit hipertensi		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 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 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	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

					- 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 menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat kalengan, makanan dan minuman manis, margarin, dan alkohol.	3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga
--	--	--	--	--	--	--

		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.
--	--	--	---------------	--	--	---

3	Nyeri akut b/d	Tujuan umum				
---	----------------	-------------	--	--	--	--

	ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan rumah 5 kali, kemungkinan masalah nyeri akut pada anggota keluarga menurun.				
		Tujuan khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga mampu: 1.Mengenal masalah hipertensi: a. Menjelaskan pengertian hipertensi b. Menjelaskan penyebab hipertensi	Respon verbal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi menurut bahasa sendiri. 2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi. 3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi.	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 waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat / tenang 2.Penyebab Hipertensi - Lingkungan - Hiperaktivitas	Keluarga mampu mengenal masalah: 1.Diskusikan bersama keluarga arti hipertensi 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga

		c. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi			susunan syaraf simpatik - Obesitas - Alcohol - 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 Setelah dilakukan kunjungan 1 x 45 menit keluarga	Respon verbal	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota	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

		mampu: 2.Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit hipertensi a. Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah		keluarga yang sakit agar terhindar dari resiko berulang pada penyakit hipertensi		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 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 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	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

					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 menyebabkan hipertensi seperti garam, acar, makanan yang digoreng, kulit ayam, daging olahan, sup dan tomat kalengan, makanan dan minuman manis, margarin, dan alkohol.	3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga
--	--	--	--	--	---	---

		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
 - c. Diakui tentang konsekuensi tiap alternatif tindakan.
2. Menstimulasi kesadaran dan penerimaan tentang masalah dan kebutuhankesehatan dengan cara:
 - a. Memperluas infomasi keluarga.
 - b. Membantu untuk melihat dampak akibat situasi yang ada.
 - c. Hubungan kebutuhan kesehatan dengan sasaran keluarga.
 - d. 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.
- c. 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.