



BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Penyakit

2.1.1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan *sistolik* lebih dari angka 140 mmHg, dan tekanan *diastolik* melebihi 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Manurung, 2018).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik maka dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, dan gangguan penglihatan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Manurung, 2018).

2.1.2. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat digolongkan terhadap penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering di jumpai dengan penyakit lain yang merupakan komplikasi dari hipertensi itu sendiri. Misalnya, diabetes mellitus, stroke, dan jantung. Menurut WHO (2014) Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu:

a. Hipertensi *esensial* atau hipertensi primer

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

b. Hipertensi *renal* atau hipertensi sekunder.

5-10 % sisa dari klasifikasi hipertensi primer, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit penyerta seperti diabetes, jantung, gagal ginjal, penyakit pembuluh darah atau hubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan merupakan faktor penyebab utamanya.

Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa

Kategori	Sistolik mmHg	Diastolik MmHg
Normal	< 130 mmHg	<85 mmHg
Normal Tinggi	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Stadium 1 (Hipertensi Ringan)	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Stadium 2 (hipertensi Sedang)	160-179 mmHg	100-109 mmHg
Stadium 3 (Hipertensi Berat)	180-209 mmHg	110-119 Hg



2.1.3. Faktor-faktor atau penyebab hipertensi

a. Faktor yang tidak dapat dikontrol:

1) Jenis kelamin

Prevelensi terjadinya pada pria dengan wanita. Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan dengan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi hipertensi akan mudah menyerang wanita ketika ber umur 55 tahun, dengan jumlah sekitar 60 %. Hal ini dikaitkan dengan adanya perubahan hormon pada wanita setelah menopause (Manurung, 2018).

2) Umur

Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi seorang lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan diusia muda (Endang, 2018)

3) Keturunan atau genetic

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi adanya peningkatan kadar sodium *intraseluler* dan rendahnya rasio antara potassium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi (Manurung, 2018).



4) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi tekanan darah. Tingginya resiko hipertensi pada pendidikan yang rendah, kemungkinan dalam menerima informasi oleh petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup sehat (Manurung, 2018).

b. Faktor resiko hipertensi yang dapat di kontrol

1) Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, cenderung kurangnya melakukan aktivitas sehingga asupan kalori mengimbangi kebutuhan energi, sehingga akan terjadi peningkatan berat badan atau obesitas dan akan memperburuk kondisi. Obesitas juga dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (hyperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (Anggara, 2013).

2) Kurangnya olahraga

Jika melakukan olah raga dengan teratur akan mudah untuk mengurangi peningkatan tekanan darah tinggi yang akan menurunkan tekanan *perifer*, sehingga melatih otot jantung untuk terbiasa melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

3) Kebiasaan merokok

Merokok dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini dikarenakan di dalam kandungan nikotik yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah.



4) Konsumsi garam yang berlebihan

WHO merekomendasikan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi. Kadar *sodium* yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram *sodium* atau 6 gram) (Manurung, 2018).

5) Konsumsi alkohol

Ketika mengonsumsi alkohol secara berlebihan akan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang tergolong parah karena dapat menyebabkan darah di otak tersumbat dan menyebabkan stroke (Manurung, 2018).

6) Minum kopi

Satu cangkir kopi mengandung kafein 75-200 mg, dimana dalam satu cangkir kopi dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg.

7) Kecemasan

Kecemasan akan menimbulkan *stimulus simpatis* yang akan meningkatkan *frekuensi* jantung, curah jantung dan *resistensi vaskuler*, efek samping ini akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan atau stress meningkatkan tekanan darah sebesar 30 mmHg. Jika individu merasa cemas pada masalah yang di hadapinya maka hipertensi akan terjadi pada dirinya. Hal ini dikarenakan kecemasan yang berulang-ulang akan mempengaruhi detak jantung semakin cepat sehingga jantung memompa darah keseluruh tubuh semakin cepat (Manurung, 2018)



2.1.4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol *konstriksi* dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat *vasomotor* pada *medulla* otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf-saraf simpatis*, yang berlanjut ke bawah ke *korda spinalis* dan keluar dari *kolumna medula spinalis* ke *ganglia simpatis* di *thoraks* dan *abdomen*. Rangsangan pusat *vasomotor* dihantarkan dalam bentuk *implus* yang bergerak kebawah melalui sistem *syaraf simpatis* ke *ganglia simpatis*. Pada titik ini, *neuron pre-gonglia* melepas *asetikolin* yang akan merangsang serabut *saraf pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dilepaskannya *norepinefrin* mengakibatkan *konstriksi* pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah yang terhadap rangsangan *vasokonstriksi*. Klien dengan hipertensi sangat *sensitif* terhadap *norepinefrin*, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut terjadi.

Pada saat bersamaan ketika *syaraf simpatis* merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, *kelenjar adrenal* juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* menyekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriksi* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan *renin*. *Renin* yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, *vasokonstriksi* kuat, yang pada akhirnya merangsang *sekresi aldosteron* oleh *korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh *tubulus ginjal*, menyebabkan



peningkatan volume *intravaskuler*, semua faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Manurung, 2018).

2.1.5. Tanda dan Gejala

Klien yang menderita hipertensi terkadang tidak menampilkan gejala hingga bertahun-tahun. Jika ada gejala menunjukkan *vaskular*, dengan manifestasi klinis yang khas sesuai sistem organ yang *divaskularisasikan* oleh pembuluh darah yang bersangkutan. Perubahan *patofisiologi* pada ginjal yang bermanifestasi sebagai *nokturia* (peningkatan urinasi pada malam hari) dan *azetoma* (*peningkatan nitrogen urea darah dan kreatinin*).

Pada pemeriksaan fisik, tidak di jumpai kelainan apapun selain hasil pemeriksaan tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada *retina*, seperti pendarahan, *eksudat*, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, *edema pupil* (*edema dan diskus optikus*).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan *iskeemik transien* (*transient ischemic attack, TIA*) yang bermanifestasi sebagai *paralisis* sementara pada suatu sisi (*hemiplegia*) atau gangguan ketahanan penglihatan (&Smeltzer, 2002).

Gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa adanya gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut:

- a. Sakit kepala (terutama di kepala bagian belakang)
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk)
- c. Perasaan berputar seperti ingin terjatuh (*pusing*).



- d. Berdebar atau detak jantung yang terlalu cepat
- e. Telinga berdengin
- f. Mudah emosi
- g. Stress.

2.1.6. Komplikasi

Komplikasi dari adanya hipertensi biasanya dapat menimbulkan penyakit-penyakit berat yang mematikan, di antaranya :

a. Stroke

Stroke dapat terjadi akibat tekanan darah tinggi di otak yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah otak atau tersumbatnya pembuluh darah otak (*stroke hemoragik dan non-hemoragik*). Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila *arteri* yang memperdarahi otak mengalami *hipertrofi* dan penebalan, sehingga aliran darah ke area otak yang diperdarahi berkurang. Arteri otak yang mengalami *arterosklerosis* dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya *aneurisma* (Manurung, 2018).

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila *arterosklerosis coroner* terbentuk *thrombus* yang menghambat aliran darah melewati pembuluh darah. Pada hipertensi kronis, kebutuhan oksigen *miokardium* mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan *infark*. Demikian juga, *hipertrofi ventrikel* dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi *ventrikel*



sehingga terjadi *sidytimia*, *hipoksia* jantung, dan peningkatan resiko pembekuan (Manurung, 2018).

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada *kapiler glomelurus* ginjal. Dengan rusaknya *glomelurus*, aliran darah ke *nefron* akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi *hipoksisk* dan kematian. Dengan rusaknya *membrane glomelrus*, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan *ostomik koloid plasma* berkurang dan menyebabkan edema, yang ssering di jumpai pada hipertensi kronis (Manurung, 2018).

d. *Ensefalotapi* (kerusakan otak)

Hal ini dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat dan berbahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan *kapiler* dan mendorong cairan ke ruang *intersisial* di seluruh susunan saraf pusat. *Neuron* di seputarnya *kolaps* dan dapat menyebabkan koma hingga kematian (Manurung, 2018).

2.1.7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan resiko penyakit *kardiovaskular* dan *mortilitas* serta *morbiditas* yang berkaitan. Tujuan terapi adalah untuk mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik di bawah 140mmHg dan tekanan diastolik di bawah 90mmHg dan mengontrol faktor



resiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Manurung, 2018)

Penatalaksanaan nonfarmakologis:

a. Pengaturan diet

1) Diet rendah garam

Diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulus sistem *renin-angiotensin* sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi, jumlah asupan natrium yang di anjurkan 50-100 mmol atau setara dengan 3-6 gram perhari.

2) Diet tinggi kalium

Diet ini dapat menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas. Pemberian *kalium* secara *intravena* dapat menyebabkan *vasodilatasi*, yang dipercaya dimediasi oleh *oksida nitrat* pada dinding *vaskuler*

3) Diet kaya buah dan sayur

Diet kaya buah dan sayur dapat menurunkan tekanan darah, hal ini dikarenakan adanya kalium yang bekerja dengan cara mengurangi efek natrium, semakin banyak kalium yang di makan, semakin banyak pula natrium yang hilang melalui urine. Kalium juga mampu meredakan ketegangan di dinding pembuluh darah yang akan menurunkan. Pengonsumsian buah dan sayur yang di sarankan untuk penderita hipertensi yakni 5 porsi (400-500 gram) buah-buahan dan sayuran perhari (1 porsi setara



dengan 1 buah jeruk, apel, mangga, pisang atau 3 sendok makanan sayur yang sudah di masak.

4) Diet rendah kolesterol

Membatasi konsumsi daging yang berlemak dan minyak goreng (> 5 sendok makan perhari). Konsumsi ikan sedikitnya 3 kali perminggu.

b. Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas pada setiap orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup. Pada beberapa studi menunjukkan bahwasanya obesitas berhubungan dengan adanya hipertensi dan *hipertrofi ventrikel* kiri, jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan berat badan (1kg/minggu) sangat dianjurkan. Penurunan berat badan dengan menggunakan obat-obatan perlu menjadi perhatian khusus karena umumnya obat penurunan berat badan yang terjual bebas mengandung *simptomimetik*, sehingga dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk gejala gagal jantung dan terjadi *eksbrasi aritmia*.

c. Olahraga

Olahraga secara teratur seperti jalan kaki, berenang, lari, bersepeda sangatlah bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik juga dapat meningkatkan fungsi *endotel*, *vasodilator perifer*, dan mengurangi



katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat di anjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya *arterosklerosis* akibat hipertensi.

d. Memperbaiki gaya hidup yang sehat

Berhenti merokok dan tidak mengonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok diketahui menurunkan aliran darah ke bagian organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

Penatalaksanaan medis:

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan *hemodinamik*
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan farmakologi (*deuretik*, antagonis/ penyekat reseptor beta, antagonis *reseptor alfa*, *vasodilator arteriol*) (Manurung, 2018)

2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan, ikatan emosional dan mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Duval dan Logan (2017), mengatakan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan menciptakan, mempertahankan budaya dan



meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarganya. Dari hasil analisis Walls keluarga sebagai unit yang perlu dirawat, boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga (Zakaria, 2017).

Dapat disimpulkan dari pengertian di atas bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi dan boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan dan memiliki kedekatan emosional yang memiliki tujuan mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional serta sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai suatu keluarga.

Keluarga dapat terjadi karena:

- a. Ikatan persekutuan (perkawinan/kesepakatan)
- b. Hubungan (darah/adopsi/kesepakatan)
- c. Tinggal bersama dalam satu atap (serumah)
- d. Ada peran masing-masing anggota keluarga
- e. Ikatan emosional (Zakaria, 2017).

2.2.2. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Robert Maclver dan Charles Horton :

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara



- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclatur*) termasuk perhitungan garis keturunan
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota anggota yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

2.2.3. Tipe keluarga

Pembagian tipe ini bergantung kepada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan

a. Secara tradisional

1) Keluarga inti (*Nuclear family*)

Adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga besar (*Extended family*)

Adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek nenek paman bibi)

b. Secara modern, berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah:

1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.



2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama atau hasil dari perkawinan baru, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah, kedua-duanya bekerja dirumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja dirumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau diluar rumah

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karir dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.



8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Yaitu 3 generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

Yaitu anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti

11) *Communal*

Yaitu satu rumah yang terdiri dari dua atau lebih pasangan yang mono gami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak

13) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohibing Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.



15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berkelamin sama.

2.2.4. Struktur Keluarga

Menurut Hernilawati (2013) struktur keluarga meliputi:

a. Patrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun dari garis ayah.

b. Matrilineal

Adalah keluarga yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun dari garis ibu

c. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar dari pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.



2.2.5. Fungsi Pokok Keluarga

Dukungan keluarga menurut Francis dan Satiadarma (2014) merupakan bantuan /sokongan yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. (Prinda, 2010). Dalam buku Hernilawati (2013) menyebutkan beberapa fungsi keluarga menurut para ahli, diantaranya:

a. Friedman (1998)

Secara umum fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam



meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.2.6. Peranan Keluarga

Peran adalah sesuatu yang diharapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranana keluarga menggambarkan seperangkat perilaku inteerpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Dalam Hernilawati (2013) menyebutkan menurut UU Kesehatan No 23 tahun 1992 pasal 5 menyebutkan “Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungan”. Dari pasal diatas jelas bahwa keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan dalam upaya meningkatkan tingkat derajat kesehatan yang optimal.



Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing antara lain adalah:

a. Ayah

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

b. Ibu

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

c. Anak

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

2.2.7. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Friedman (2013) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka



apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain disekitar keluarga.

- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianyayang terlalu muda.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah yang dapat meningkatkan kesehatan.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan setempat.



2.2.8. Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga. Perkembangan keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggota keluarganya disepanjang waktu. Perkembangan ini terbagi menjadi beberapa tahap dan dalam kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahapan tersebut dapat dilalui dengan sukses.

Keluarga perkembangan keluarga menurut Evelyn Duvall memberikan pedoman untuk memeriksa serta menganalisis perubahan dan perkembangan tugas-tugas dasar yang ada dalam keluarga selama siklus kehidupan mereka. Tingkat perkembangan keluarga ditandai oleh usia anak yang tertua. Keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga dengan anak remaja. Berikut tahap-tahap perkembangan keluarga disertai dengan fungsi atau tugas perawat pada setiap tahap perkembangan (Friedman, 2013).

a. Tahap I: Pasangan baru atau keluarga baru (*bergaining family*).

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu, yaitu suami dan istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga masing-masing, secara psikologis mereka sudah memiliki keluarga baru. Suami dan istri yang membentuk keluarga baru tersebut perlu mempersiapkan kehidupan yang baru keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi sehari-hari. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama



- 2) Menetapkan tujuan bersama
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Merencanakan anak (KB)
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua

Peran perawat pada keluarga ini adalah selain melakukan kegiatan asuhan keperawatan, perawat juga melakukan konsultasi. Misalnya konsultasi tentang KB, perawatan prenatal dan komunikasi. Kurangnya informasi tentang berbagai hal tersebut dapat menimbulkan masalah seksual, emosional, rasa takut atau cemas, rasa bersalah dan kehilangan yang tidak direncanakan.

b. Tahap II: Keluarga dengan kelahiran anak pertama (*child bearing family*)

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan (2,5 tahun). Kehamilan dan kelahiran bayi perlu dipersiapkan oleh pasangan suami istri melalui beberapa tugas perkembangan yang penting. kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. masalah yang sering dihadapi adalah pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Suami



merasa belum siap menjadi ayah atau sebaliknya istri belum siap menjadi ibu. Tugas perkembangan pada masa ini adalah:

- 1) Persiapan menjadi orang tua
- 2) Membagi oeran dan tanggung jawab
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasanarumah yang menyenangkan
- 4) Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*
- 5) Menfasilitasi *role learning* anggota keluarga
- 6) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

Fungsi perawat dalam tahap ini adalah melakukan perawatan dan konsultasi terutama bagaimana merawat bayi, mengenali gangguan kesehatan bayi secara dini dan cara mengatasinya, imunisasi. tumbuh kembang anak, interaksi keluarga, keluarga berencana serta pemenuhan kebutuhan anak terutama pada ibu yang bekerja.

c. Tahap III: Keluarga dengan anak prasekolah (*family with preschool*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini orang tua beradaptasi terhadap kebutuhan-kebutuhan dan minat dari anak prasekolah dan meningkatkan pertumbuhannya. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami istri, dan pekerjaan dapat terpenuhi.



Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
- 2) Membantu untuk bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam maupun diluar lingkungan keluarga (keluarga lain maupun lingkungan sekitar)
- 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap paling repot)
- 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melakukan perawatan dan penyuluhan kepada orang tua tentang penyakit sertakecelakaan yang biasanya terjadi pada anak-anak. *Sibling rivalry*, tumbuh kembang anak, keluarga berencana, peningkatan kesehatan dan mensosialisasikan anak.

d. Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah (*families withschool children*)

Tahap ini dimulai saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas disekolah, masing-masing anak



memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak. Untuk itu orang tua dan anak perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan.

Berikut adalah tugas perkembangan pada fase ini

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak pendidikan dan semangat belajar.
- 2) Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak
- 5) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melakukan perawatan dan konsultasi, baik dalam keluarga maupun di sekolah. Misalnya pada anak yang mengalami gangguan kesehatan, perawat bekerjasama dengan guru dan orang tua anak.

e. Tahap V: Keluarga dengan anak remaja (*families with teenager*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa. Tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orang tua melepas



otoritas dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Anak harus mempunyai otoritas sendiri yang berksitan dengan peran dan fungsinya. Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja, karena remaja menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya, sementara orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

Fungsi perawat pada tahap ini adalah mengarahkan keluarga pada peningkatan dan pencegahan penyakit, penyuluhan tentang penyakit kardiovaskuler pada usia lanjut, penyuluhan tentang obat-obatan terlarang minuman keras, seks, pencegahan kecelakaan pada remaja serta membantu terciptanya komunikasi yang lebih efektif antara orangtua dan anak remajanya



f. Tahap VI: Keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini dimulai pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orangtua. Tujuan utama pada tahap ini adalah organisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anaknya untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Saat semua anak meninggalkan rumah pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti pada fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anaknya sudah tidak tinggal serumah lagi. Guna mengatasi keadaan ini orang tua perlu melakukan aktivitas kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan dan tetap memelihara hubungan dengan anak. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orang tua suami istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga, berperan suami istri kakek dan nenek



menciptakan lingkungan rumah yang menjadi contoh bagi anak-anaknya

Fungsi perawat pada tahap ini adalah sebagai pemberi konsultasi penyakit penyakit yang dapat timbul misalnya penyakit kronis atau faktor faktor predisposisi seperti kolesterol tinggi obesitas hipertensi menopause serta peningkatan kesehatan dan pola hidup sehat yang juga perlu diperhatikan.

g. Tahap VII: Keluarga usia pertengahan

Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Beberapa pasangan pada fase ini akan dirasakan sulit karena masalah usia lanjut. Perpisahan dengan anak dan perasaan gagal sebagai orang tua pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas, pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan mengisi waktu dengan pekerjaan. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anaknya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi atau anak cucu sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antar pasangan perlu semakin diarahkan dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain:



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

Fungsi perawat pada tahap ini adalah melaksanakan perawatan dan konsultasi yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan seperti kebutuhan istirahat yang cukup, aktivitas yang ringan sesuai dengan kemampuan nutrisi yang baik berat badan yang sesuai dan sebagainya.

h. Tahap VIII: Keluarga usia lanjut (terakhir perkembangan keluarga)

Dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses usia lanjut dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai proses restore dan kehilangan. Yang harus dialami keluarga tersebut adalah berkurangnya pendapatan kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan serta perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga dalam tahun ini usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain sebagai berikut:



- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi meneruskan untuk memahami eksistensi mereka penelaahan dan integrasi hidup.

Fungsi perawat pada fase ini adalah melakukan perawatan pada orang tua terutama terhadap penyakit-penyakit kronis dari fase akut sampai rehabilitasi, memperhatikan dan meningkatkan kesehatan seperti nutrisi, istirahat, pemeriksaan mata gigi dan pencegahan kecelakaan di rumah (Friedman, 2013).

2.2.9 Konsep asuhan keperawatan keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas danfan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standart keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan WHO (2018).

Keperawatan keluarga komprehensif merupakan suatu proses yang kompleks, sehingga memerlukan pendekatan yang logis dan sistematis dalam bekerja dengan keluarga dan individu anggota keluarga, pendekatan ini adalah proses keperawatan. Menurut Yura dan Waslah (1988), “proses



keperawatan adalah inti dan esensi keperawatan, merupakan pusat dari semua tindakan keperawatan, dapat diterapkan pada semua tatanan didalam kerangka konseptual-teoritis” (Friedman, 2013)

2.2.10 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data skunder.

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1) Identitas

pada data ini yang perlu dikaji adalah

1. Keluhan utama

Sering menjadi keluhan pasien untuk meminta pertolongan Kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang

2. Umur laki-laki berusia 35 sampai 50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi

3. Jenis kelamin, Pada umumnya insiden pada pria lebih tinggi dari pada wanita, tetapi usia 65 tahun keatas insiden wanita lebih tinggi. Pada umumnya wanita akan mempunyai risiko



tinggi terhadap hipertensi apabila telah memasuki masa menopause

2) Komposisi keluarga

Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram, pada pasien yang mengalami hipertensi biasanya memiliki hipertensi seperti ayah, ibu, nenek dan kakeknya dan meurun kepada dirinya

3) Tipe keluarga

Pada tipe keluarga ini yang diakaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut

4) Suku bangsa

Kaji identifikasi budaya suku bangsa tersebut

5) Agama

Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.

6) Status sosial ekonomi keluarga

Pada status sosial ekonomi dapat dilihat pada pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian status social ekonomi berpengaruh pada tingkat Kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri kedokter dan fasilitas Kesehatan lainnya.



7) Aktivitas rekreasi keluarga

Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga

2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga inti

Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.

c. Pengkajian lingkungan

1) Karakteristik rumah

Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas.



2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Pada tahap ini yg dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi keluarga

Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya

4) Sistem pendukung keluarga

Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga

5) Mobilitas geografis keluarga

pada tahap ini yg dikaji adalah letak daerah rumah keluarga

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga yaitu keluarga menjelaskan komunikasi antar anggota keluarga, termasuk pesan yang disampaikan, Bahasa yang digunakan, komunikasi secara langsung atau tidak, pesan emosional(positif/negatif), frekuensi kualitas komunikasi yang berlangsung adakah hal – hal yang tertutup dalam keluarga dan untuk didiskusikan.

2) Struktur kekuatan keluarga

Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan



keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak – anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan.

- 3) Struktur peran menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Struktur nilai atau norma keluarga menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas

e. Fungsi keluarga:

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan di miliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercapai pada anggota keluarga dan bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosial, yaitu perlu mengkaji otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak (Mubarok, 2012: 99). Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah.



- 3) Fungsi perawatan kesehatan,
Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit
- 4) Fungsi reproduksi
Mengkaji tentang beberapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga serta metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga
- 5) Fungsi ekonomi
Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang pangan dan papan
- 6) Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang lain.

f. Stress dan koping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan jangka Panjang
 - a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang di lakukan keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialamikeluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - c) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan stresor



- 2) Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- 3) Kemampuan keluarga berespons terhadap situasi atau stresor, Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor
- 4) Strategi adaptasi disfungsional menjelaskan adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi:

1. Keluhan utama

Sering menjadi keluhan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang.

2. Riwayat penyakit sekarang

Hipertensi sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.

3. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi (keturunan), anemia, obat-obatan adiktif dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat anti hipertensi, antipidemia, penghambat beta, dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alcohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang



dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

4. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau adanya riwayat hipertensi dan stroke dari generasi sebelumnya.

5. Pemeriksaan TTV

Hasil tekanan darah lebih dari 139/89 mmHg.

6. Pemeriksaan fisik (head to toe)

a. Kepala: terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta adakah kelainan bentuk kepala

b. Mata: biasanya terdapat conjungtivitis, anemis.

c. Hidung: biasanya dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi

d. Mulut: biasanya ada perdarahan pada gusi.

e. Leher: apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau pembesaran tonsil.

f. Dada: sering dijumpai tidak ditemukan kelainan, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan vocal fremitus hasilnya positif disemua kuadran. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.

g. Perut: sering dijumpai tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau



supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnya tympani, dan auskultasi terdengar bising usus normal. Sering menjadi keluhan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang.

h. Harapan Keluarga

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2.2.11 Perumusan diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan perpanjangan dari diagnosa ke sistem keluarga dan subsistemnya serta merupakan hasil dari pengkajian keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga termasuk masalah kesehatan aktual dan potensial dengan perawat warga yang memiliki kemampuan dan mendapatkan lisensi untuk menanganinya berdasarkan Pendidikan dan pengalaman Friedman (2013). Diagnosa keperawatan keluarga keputusan klinis mengenai individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis data secara tepat, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap masalah dalam tahap perkembangan keluarga, fungsi-fungsi keluarga, koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk



melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga. Berdasarkan kemampuan, dan sumber daya keluarga Mubarak (2018).

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapatkan pada pengkajian. Komponen diagnosa keperawatan meliputi problem atau masalah, etiologi atau penyebab, sign atau tanda selanjutnya dikenal dengan PES.

- a. Problem atau masalah (P)
- b. Etiologi atau penyebab (E)
- c. Sign atau tanda (S)

Tipologi dari diagnosa keperawatan.

- 1) Diagnosa aktual (terjadi defisit atau gangguan Kesehatan)

Dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda dan gejala dari gangguan Kesehatan, di mana masalah Kesehatan yang dialami oleh keluarga memerlukan bantuan untuk segera ditangani dengan cepat. Pada etiologi atau factor penunjang lain yang telah memengaruhi perubahan status kesehatan.

- 2) Diagnosa resiko tinggi (ancaman Kesehatan).

Sudah ada data menunjang namun belum terjadi gangguan terapi mendapatkan bantuan pemecahan dari tim kesehatan atau keperawatan. Faktor-faktor resiko untuk diagnosis resiko dan resiko tinggi memperlihatkan keadaan dimana kerentanan peningkatan terhadap klien atau kelompok. Faktor ini membedakan klien atau kelompok resiko tinggi dari yang lainnya pada populasi yang sama yang mempunyai resiko.



3) Diagnosa potensial (keadaan sejahtera atau wallnes).

Suatu keadaan jika keluarga dalam keadaan sejahtera, Kesehatan keluarga dapat diingatkan. Diagnosa keperawatan sejahtera mencakup faktor-faktor yang berhubungan. Perawat dapat memperkirakan kemampuan atau potensi keluarga dapat ditingkatkan kearah yang lebih baik.

Daftar diagnosa keperawatan yang muncul pada hipertensi dalam keluarga:

- a) Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan.

Gejala dan tanda:

Data subjektif : mengungkapkan tidak memahami kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang di tetapkan.

Data objektif : gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

- b) Kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah

Gejala dan tanda:

Data subjektif :

Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat, anggota keluarga menetapkan sasaran untuk



meningkatkan kesehatan, anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan, anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan, anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama.

Data objektif : Tidak ada

- c) Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Gejala dan tanda:

Data subjektif :

Menolak menjalani perawatan/ pengobatan, menolak mengikuti anjuran.

Data objektif :

Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran, tampak tanda gejala masalah kesehatan masih atau semakin meningkat, tampak adanya komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

- d) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan

Gejala dan tanda:

Data subjektif : Tidak ada



Data objektif :

Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (PPNI T. P., 2016)

2.2.12 Prioritas masalah keperawatan keluarga

Setelah di analisis, kemungkinan perawat menemukan lebih dari satu masalah. Mengingat keterbatasan kondisi dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga maupun perawat, maka masalah-masalah tersebut tidak dapat ditangani sekaligus. Oleh karena itu, perawat kesehatan masyarakat dapat menyusun prioritas masalah kesehatan keluarga. Menurut Bailo (1978) prioritas masalah kesehatan keluarga dengan menggunakan proses skorsing sebagai berikut:

Tabel 2.3.1. Skorsing Masalah Keperawatan Keluarga.

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		1
	1. Tidak/kurang sehat	3	
	2. Ancaman Kesehatan	2	
	3. Krisis dan keadaan Sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat di ubah		2
	1. Dengan mudah	2	
	2. Hanya sebagian	1	
	3. Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah untuk dicegah		1
	1. Tinggi	3	
	2. Cukup	2	
	3. Tidak dapat	1	
4	Menonjolnya masalah		1
	1. Masalah berat, harus segera ditangani	2	
	2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani	1	
	3. Masalah tidak dirasakan	0	



Proses skorsing dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara berikut ini:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria yang telah dibuat
- b. Selanjutnya skor dibagi dengan angka tertinggi yang dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- c. Jumlahkan skor untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

Menyangkut sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dapat dikurangi atau dicegah. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam menentukan skor kriteria potensi masalah bisa dicegah adalah sebagai berikut:

1) Kepelikan dari masalah

Berkaitan dengan beratnya penyakit atau masalah, prognosis penyakit atau kemungkinan mengubah masalah. Umumnya makin berat masalah tersebut semakin sedikit kemungkinan untuk mengubah atau mencegah sehingga makin kecil potensi masalah yang akan timbul.

2) Lamanya masalah

Hal ini berkaitan dengan jangka waktu terjadinya masalah tersebut. Biasanya lamanya masalah mempunyai dukungan langsung dengan potensi masalah bila dicegah.



3) Menonjolnya masalah

Merupakan cara keluarga melihat dan menilai masalah mengenai beratnya masalah serta mendesaknya masalah untuk diatasi. Hal yang perlu diperhatikan dalam memberikanskor pada kriteria ini, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga tersebut melihat masalah. Dalam hal ini, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu untuk menangani segera, maka harus diberi skor yang tinggi.

2.2.13 Perencanaan

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, rencana intervensi serta di lengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standart. Tujuan dirumuskan secara spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, rasional dan menunjukkan waktu. Rencana intervensi permulaan meliputi intervensi yang bersifat sportif edukatif dan langsung kearah sasaran, sedangkan pada tingkat lanjut, meliputi sejumlah intervensi terapi keluarga yang lebih bersifat psikososial dan tidak langsung.

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan/pengobatan

Tujuan : setelah dilakukan kunjungan selama 2 minggu masalah manajemen kesehatan keluarga diharapkan meningkat.

Kriteria hasil : manajemen kesehatan keluarga : kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, aktivitas



keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan meningkat.

Intervensi:

1. Dukungan keluarga merencanakan keperawatan:
 - a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan
 - b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan bersama keluarga
 - c) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
 - d) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan
 - e) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
 - f) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
 - g) Informasikan Kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
 - h) Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada
 - i) Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.
- 2) Dukungan koping keluarga
 - a) Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini
 - b) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
 - c) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
 - d) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan
 - e) Informasikan kemajuan kondisi pasien secara berkala
 - f) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia



3) Koordinasi diskusi keluarga

- a) Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga
- b) Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- c) Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah Kesehatan yang sedang dialami.
- d) Pertahankan hubungan timbal baik antara keluarga dan fasilitas Kesehatan
- e) Libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
- f) Berikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
- g) Anjurkan anggota keluarga dala memanfaatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat

4) Pendampingan keluarga

- a) Identifikasi kebutuhan keluarga terkait masalah kesehatan keluarga
- b) Identifikasi tugas kesehatan keluarga yang terhambat
- c) Identifikasi dukungan spiritual yang mungkin untuk keluarga
- d) Yakinkan keluarga bahwa anggota keluarganya akan di berikan pelayanan terbaik
- e) Bina hubungan saling percaya dengan keluarga
- f) Mendengarkan keinginan dan perasaan keluarga
- g) Mendukung mekanisme coping adaptif yang digunakan keluarga.
- h) Mengadvokasi keluarga, jika perlu.



- i) Ajarkan mekanisme coping yang dapat di jalankan keluarga
- b. Kesiapan peningkatan coping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah

Tujuan: setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2 minggu kunjungan di harakan status coping keluarga membaik.

Kriteria hasil: setatus coping keluarga: keterpaparan informasi meningkat, prilaku sehat membaik, prilaku bertujuan membaik.

Intervensi:

1) Dukungan coping keluarga:

- a) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
- b) Identifikasi beban prognosis secara psikologis
- c) Identifikasi pemahaman tentang keputusan keperawatan setelah pulang
- d) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga Kesehatan.
- e) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- f) Informasikan kemajuan pasien secara berkala

2) Promosi coping

- a) Identifikasi pemahaman keluarga mengenai proses penyakit yang di deritanya
- b) identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
- c) diskusikan perubahan peran yang di alami
- d) gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- e) fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan



f) anjurkan keluarga terlibat

c. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurang lebih 2 minggu kunjungan maka tingkat kepatuhan diharapkan meningkat.

Kriteria hasil: tingkat kepatuhan: verbalisasi kemauan, memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik.

Intervensi:

1) Dukungan kepatuhan program pengobatan

- a) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan
- b) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik.
- c) Buat jadwal pendamping keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu
- d) Dokumentasi aktifitas selama menjalani proses pengobatan
- e) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.
- f) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.
- g) Anjurkan keluarga dan pasien melakukan konsultasi pelayanan Kesehatan terdekat.



- 2) Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri
 - a) Identifikasi persepsi tentang masalah kesehatan
 - b) Tingkatkan rasa tanggung jawab atas perilaku sendiri
 - c) Berikan penguatan dan umpan balik positif jika melaksanakan tanggung jawab atau mengubah perilaku
 - d) Diskusikan konsekuensi apabila tidak melaksanakan tanggung jawab
- 3) Promosi kesadaran diri
 - a) Identifikasi respon yang ditunjukkan berbagai situasi
 - b) Diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri
 - c) Diskusikan dampak penyakit pada konsep diri
 - d) Anjurkan meminta bantuan kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya
- 4) Promosi koping
 - a) Identifikasi pemahaman keluarga mengenai proses penyakit yang di deritanya
 - b) identifikasi keinginan dan ketutuhan terhadap dukungan sosial
 - c) diskusikan perubahan peran yang dialami
 - d) gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
 - e) fasilitasi keluarga dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
 - f) anjurkan keluarga terlibat dalam proses perawatan



- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama kurang lebih 2 minggu kunjungan masalah tingkat pengetahuan membaik.

Kriteria hasil: tingkat pengetahuan: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi:

- 1) Edukasi Kesehatan:
 - a) Identifikasi kesehatan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - c) Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan
 - d) Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan
 - e) Berikan kesempatan pada pasien untuk bertanya
 - f) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku bersih dan sehat (PPNI T. P., 2016).



2.2.14 Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi adalah serangkaian tindakan keperawatan pada keluarga berdasarkan pada perencanaan sebelumnya.

Tindakan keperawatan keluarga mencakup:

- a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan
- b. Menstimulasi keluarga memutuskan cara perawatan yang tepat.
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- d. Membantu keluarga menemukan cara untuk lingkungan yang baik.
- e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada

2.2.15 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam melakukan evaluasi perawat memiliki pengetahuan dan kemampuan dalam memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan mengambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Pada tahap evaluasi ini terdiri dari dua kegiatan yang dilakukan dengan mengevaluasi proses keperawatan berlangsung atau menilai dari respon klien disebut evaluasi proses, dan kegiatan melakukan evaluasi dengan



target tujuan yang di harapkan disebut sebagai evaluasi hasil (Hidayat, 2014).

Evalalusi tindakan berdasarkan diagnosa yang muncul :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit

Evaluasi : Manajemen kesehatan keluarga meningkat : 1) kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang di alami meningkat, 2) aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat.

- b. Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenali masalah

Evaluasi : Status koping keluarga membaik : 1) keterpaparan informasi meningkat, 2) prilaku sehat membaik, 3) prilaku bertujuan membaik.

- c. Ketidapatuhan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dala melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Evaluasi : Tingkat kepatuhan meningkat : 1) verbalisasi kemauan, memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, 2) verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, 3) prilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, 4) perilaku menjalankan anjuran membaik



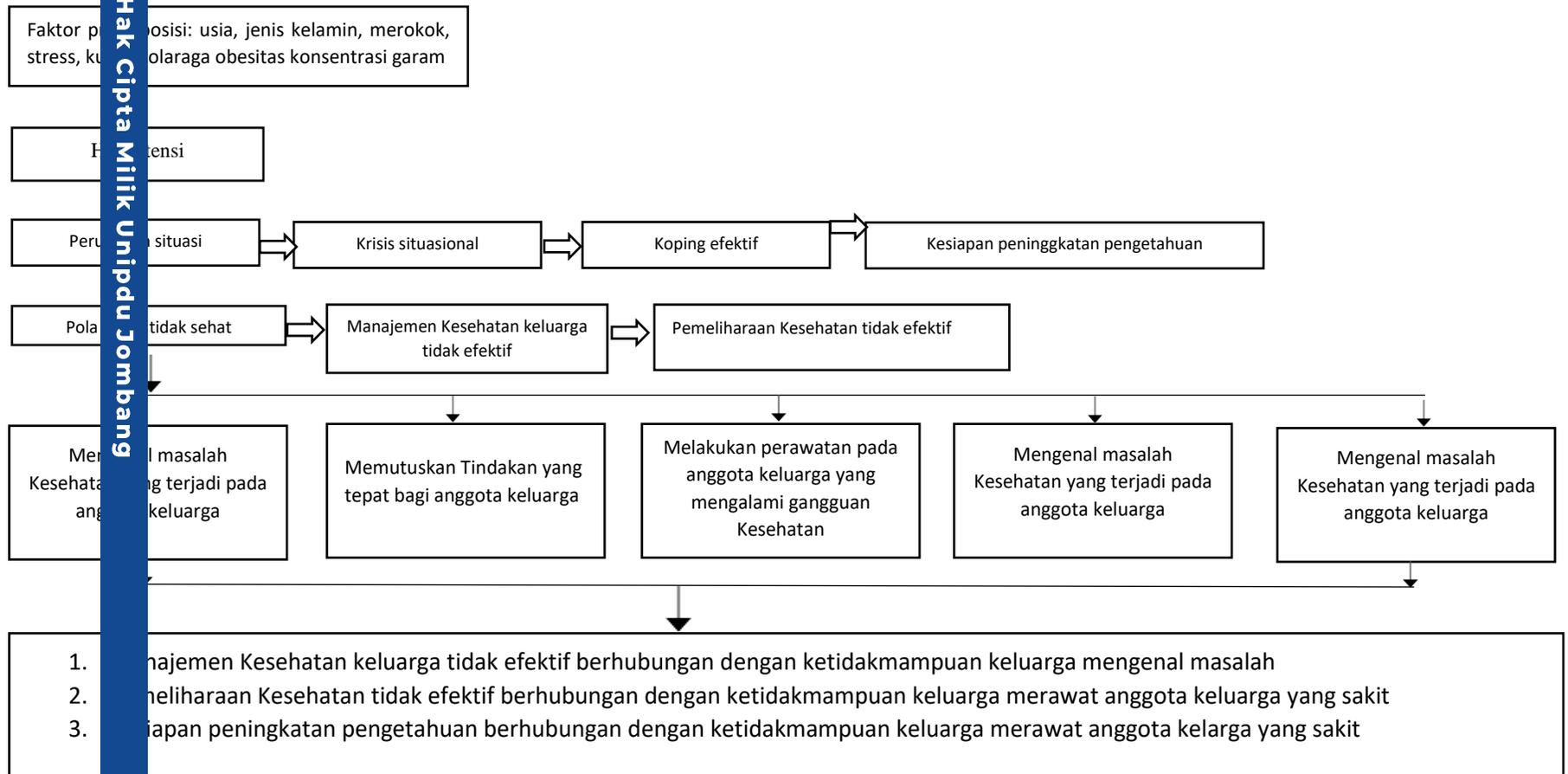
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan

Evaluasi : Tingkat pengetahuan membaik : 1) perilaku sesuai anjuran meningkat, 2) verbalisasi minat dalam belajar meningkat, 3) kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, 4) kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, 5) pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, 6) persepsi keliru terhadap masalah menurun.



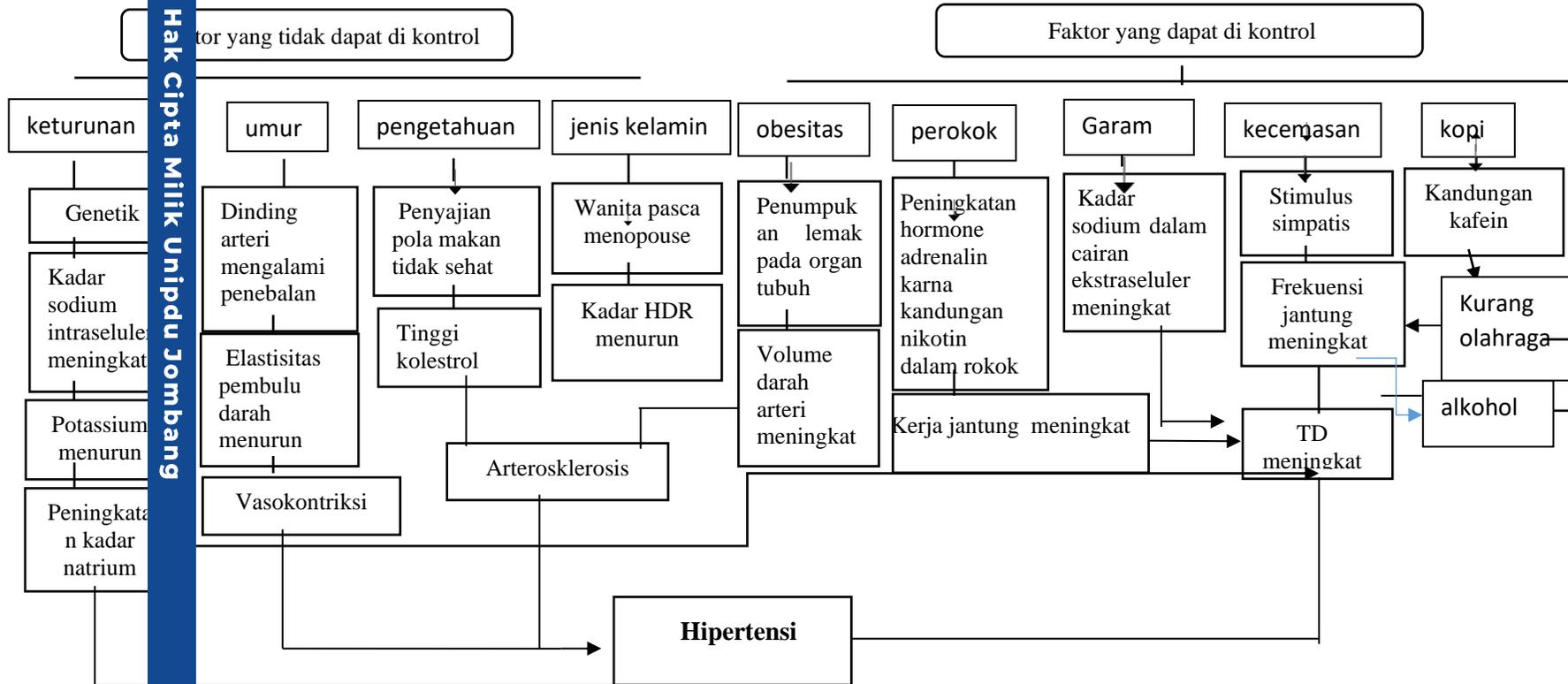


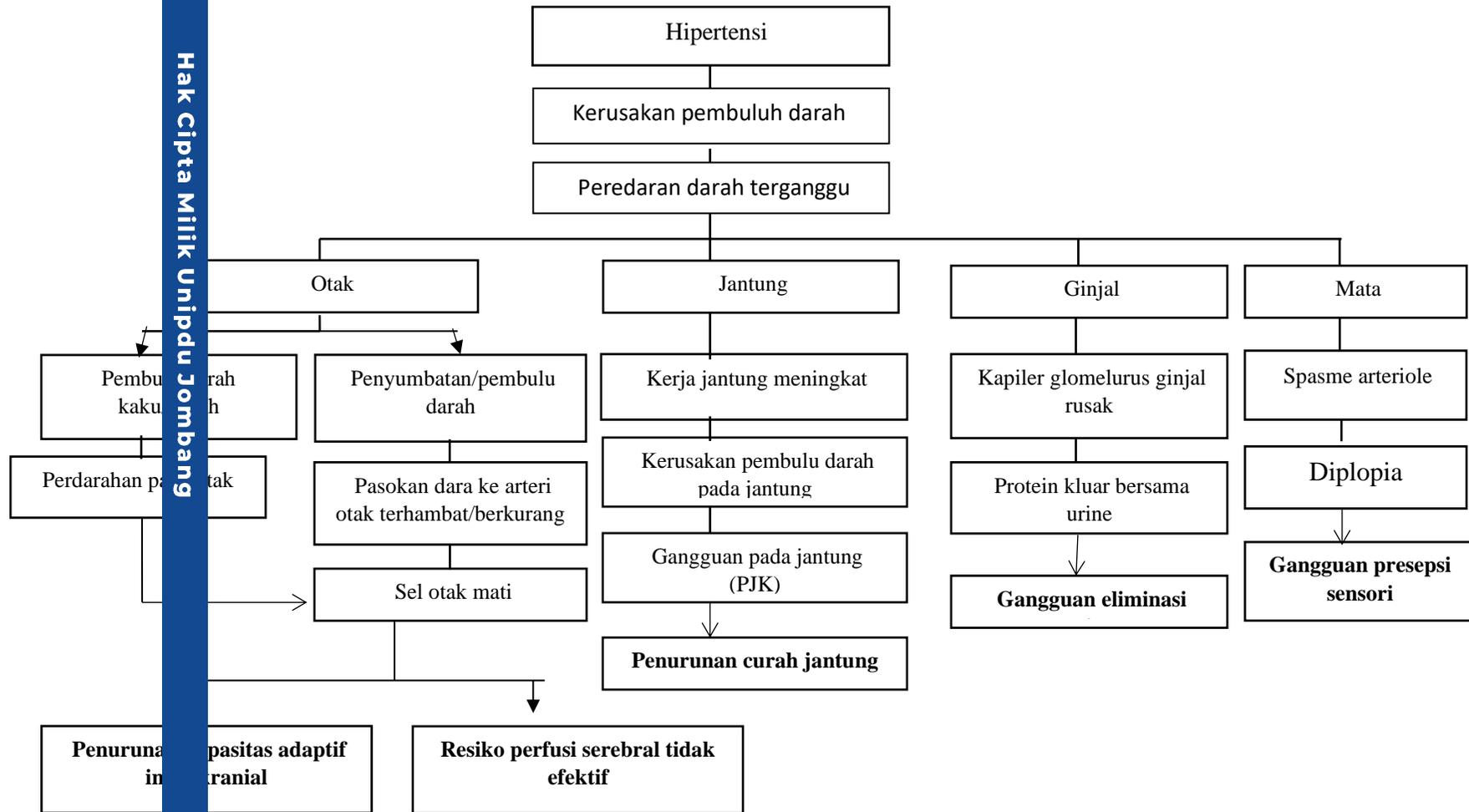
Gambar 2.1 Pathway keluarga





Gambar 2.2 pathway hipertensi







2.3 Review Jurnal

No	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time	Jurnal
1	30 Responden lansia di Puskesmas Nanggalo	Penerapan dan pendampingan terapi non farmakologis dengan cara mengatur Diet pasien	Membandingkan 2 kelompok penderita hipertensi kelompok yang diberikan pendampingan dengan model manajemen hipertensi	Pendampingan keluarga dengan model Manajemen hipertensi dapat membantu kestabilan tekanan darah penderita hipertensi	Tahun 2020	Efektifitas pendampingan keluarga melalui manajemen hipertensi terhadap kestabilan tekanan darah
2	60 Responden di Desa Mojoagung	Afektifitas pendampingan		Hasil menunjukkan pada kelompok perlakuan adanya perubahan tekanan darah penderita hipertensi sebelum dan sesudah keluarga dalam perawatan diri	Tahun 2022	Efektifitas pendampingan keluarga dalam perawatan diri terhadap kestabilan tekanan darah penderita hipertensi
3	Keluarga yang mengalami masalah kesehatan dengan keluarga hipertensi di dusun glongongan desa sumber tebu kecamatan bangsal kabupaten Mojokerto	Pendampingan dengan individu education melalui demonstrasi		Masalah keperawatan yang sama antara klien 1 dan 2 dengan keluhan yang muncul yaitu pusing, nyeri pada bagian tengkuk, mudah Lelah, setelah mengonsumsi makanan yang mengandung banyak garam, memiliki masalah pada manajemen stress. Pada keluarga 2 yang muncul nyeri tengkuk	Tahun 2022	Upaya pendampingan keluarga penderita hipertensi di dusun glongongan desa sumber tebu kecamatan bangsal mojawarno



4	Seluruh penderita hipertensi yang berada di RT 01 RW 24 Desa Pandau Jaya Kabupaten Kampar, sampel pada penelitian ini yakni berjumlah 74 responden	Penerapan pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mencegah, atau menunda terjadinya hipertensi, meningkatkan aktivitas obat anti hipertensi, dan menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular.	Pada penelitian ini menunjukkan bahwa nilai $P = 0,01$ ($P < 0,05$), dengan nilai OR 7,389 sehingga dapat di simpulkan bahwa dengan adanya aktivitas fisik yang teratur maka akan meningkatkan pengontrolan tekanan darah sebanyak 7,389 kali	Januari 2021	Hubungan pola hidup sehat pada penderita hipertensi dengan pengontrolan tekanan darah terhadap aktivitas fisik di RW 024 Desa Pandau Jaya Kabupaten Kampar
5	Responden dalam penelitian ini yakni berjumlah 42 orang dengan usia 20-59 tahun responden di domisili oleh perempuan dengan jumlah 24 orang dan laki-laki berjumlah 18 orang		Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan penderita hipertensi “baik” dengan presentase 38,1%, namun motivasi pengendalian tekanan darah masih kurang dengan presentase sebanyak 40,5%. Selain itu hasil penelitian ini menunjukkan penderita hipertensi di	Penelitian ini dilakukan pada tahun 2018	Hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan motivasi pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Nogosari Boyolali



dominasi oleh perempuan hal ini dikarenakan pengaruh hormon estrogen, selain itu juga perempuan kebanyakan bekerja sebagai IRT sehingga saat dilakukan penelitian maka perempuanlah yang mudah untuk di temui