

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Pengertian**

- a. Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011).
- b. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012).
- c. Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari tiap anggota keluarga (Friedman, 2013).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

##### **2. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Diantaranya adalah:

- a. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur 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 bagi pimpinan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

### **3. Bentuk Keluarga**

Berbagai bentuk keluarga dan tipe keluarga dibedakan berdasarkan keluarga tradisional dan keluarga non tradisional. (Allender dan Spradley, 2001 dalam Achjar, 2012)

- a. Keluarga Tradisional
  - 1) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
  - 2) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.

- 3) Keluarga dyad yaitu rumah tangga yang terdiri suami istri tanpa anak.
  - 4) Single parent yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan oleh perceraian atau kematian.
  - 5) Single adult, yaitu rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.
  - 6) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut
- b. *Keluarga Non Tradisional*
- 1) *Commune family*, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
  - 2) Orang tua ayah/ibu yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
  - 3) Homoseksual yaitu individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

#### **4. Ciri Keluarga**

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- b. Keluarga terbentuk satu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomen clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.

- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
  - e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
- Robert dan Charles dalam Fadila, (2012)

## 5. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

- a. Tahap I Pasangan baru atau keluarga baru (*Beginning Family*)

Tugas perkembangan pada tahap ini:

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan hubungan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social.
- 4) Merencanakan anak-KB.
- 5) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orangtua

- b. Tahap II Keluarga *Child Bearing*(kelahiran anak pertama)

Tugas perkembangan:

- 1) Persiapan menjadi orangtua.
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab.
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Bertanggung jawab memenuhi kebutuhan bayi sampai balita.

c. Tahap III Keluarga dengan Anak Pra Sekolah (*Families With Preschol*)

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Tugas perkembangan :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Mempertahankan hubungan yang sehat baik didalam maupun diluar keluarga.
- 3) Pembagian waktu individu, pasangan dan anak.
- 4) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- 5) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.

d. Tahap IV Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (*Families With Schol Children*)

Tahap ini dimulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Tugas perkembangan :

- 1) Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan, semangat belajar.
- 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual
- 3) Menyediakan aktifitas untuk anak.
- 4) Tetap mempertahankan hubungan keluarga yang harmonis dalam perkawinan.

e. Tahap V Keluarga dengan Anak Remaja (*Families With Teenagers*)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir sampai usia 19/20 tahun. Tugas perkembangan:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan meningkatkan otonominya.
  - 2) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
  - 3) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.
- f. Tahap VI Keluarga dengan Anak Dewasa atau pelepasan (*Launching Center Families*)
- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
  - 2) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya
  - 3) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga
  - 4) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- g. Tahap VII Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Families*)
- Tahapan ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.
- Tugas perkembangan:
- 1) Mempertahankan kesehatan
  - 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dalam waktu santai
  - 3) Memulihkan hubungan antara muda tua

- 4) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga
  - 5) Persiapan masa tua atau pensiun dan meningkatkan keakraban pasangan
- h. Tahap VIII Keluarga Lanjut usia
- Tahap ini terakhir perkembangan keluarga ini adalah dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan :
- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
  - 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
  - 3) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
  - 4) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian.
- (Mubarak dkk, 2011, hal 86-92)

## **6. Peran dan Fungsi**

### **a. Fungsi Efektif**

Fungsi efektif merupakan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan kepribadian dari anggota keluarga. Merupakan respon dari keluarga baik senang maupun sedih, dengan melihat bagaimana cara keluarga mengekspresikan kasih sayang.

### **b. Fungsi Sosialisasi**

Fungsi sosialisasi tercermin dalam melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan

nilai-nilai budaya keluarga. Bagaimana keluarga produktif terhadap sosial dan bagaimana keluarga memperkenalkan anak dengan dunia luar dengan belajar disiplin, mengenal budaya dan norma melalui hubungan interaksi dalam rumah keluarga sehingga mampu berperan dalam masyarakat.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan keluarga merupakan fungsi keluarga dalam melindungi keamanan dan kesehatan seluruh anggota keluarga serta menjamin pemenuhan kebutuhan perkembangan fisik, mental dan spiritual, dengan cara memelihara dan merawat anggota keluarga serta mengenali kondisi sakit tiap anggota keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dalam keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditunjukkan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.



f. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis terlihat bagaimana memberi kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian antara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, keterampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

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

1) 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.

2) 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.

### 3) Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.(Friedman, 2012).

## 7. Tugas Keluarga

Ada beberapa pokok tugas keluarga antara lain :

- a) Memelihara kesehatan fisik.
- b) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber data yang ada dalam keluarga.
- c) Mengatur tugas masing-masing anggota keluarga sesuai kedudukannya.
- d) Melakukan sosialisasi antara anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- e) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
- f) Memelihara ketertiban anggota keluarga.
- g) Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- h) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

(Mubarak,2011).

## B. Konsep Penyakit Hipertensi

### 1. Pengertian

- a. Menurut Kemenkes RI (2012) hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi yaitu bila tekanan darah yang terukur dengan alat *sphygmomanometer* baik manual maupun digital lebih dari nilai normal

yaitu 120/80 mmHg (millimeter air raksa). Sering disebut juga *silent killer*(pembunuh diam-diam) karena tidak bergejala.(Chamida dan Tamsuri,2013)

- b. Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit syaraf, ginjal dan pembuluh darah dan semakin tinggi tekanan darah semakin besar resikonya.(Syilvia A.Price) dalam (Nurarif& Kusuma,2015).
- c. Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

## 2. Klasifikasi Hipertensi

**Tabel 2.1Klasifikasi Hipertesi**

| Kategori                 | Sistolik (mmHg) | Diastolik (mmHg) |
|--------------------------|-----------------|------------------|
| Optimal                  | <120            | <80              |
| Normal                   | 120-129         | 80-84            |
| Pre-hipertensi           | 130-139         | 85-89            |
| Hipertensi               |                 |                  |
| Stadium 1 (ringan)       | 140-159         | 90-99            |
| Stadium 2 (sedang)       | 160-179         | 100-109          |
| Stadium 3 (berat)        | 180-209         | 110-119          |
| Stadium 4 (sangat berat) | > 210           | > 120            |

Kemenkes RI (2017)

### 3. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan :

a. Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebab. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktivitas saraf simpatis system renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkhohol dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebab yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom chusing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Penyebab hipertensi dengan orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

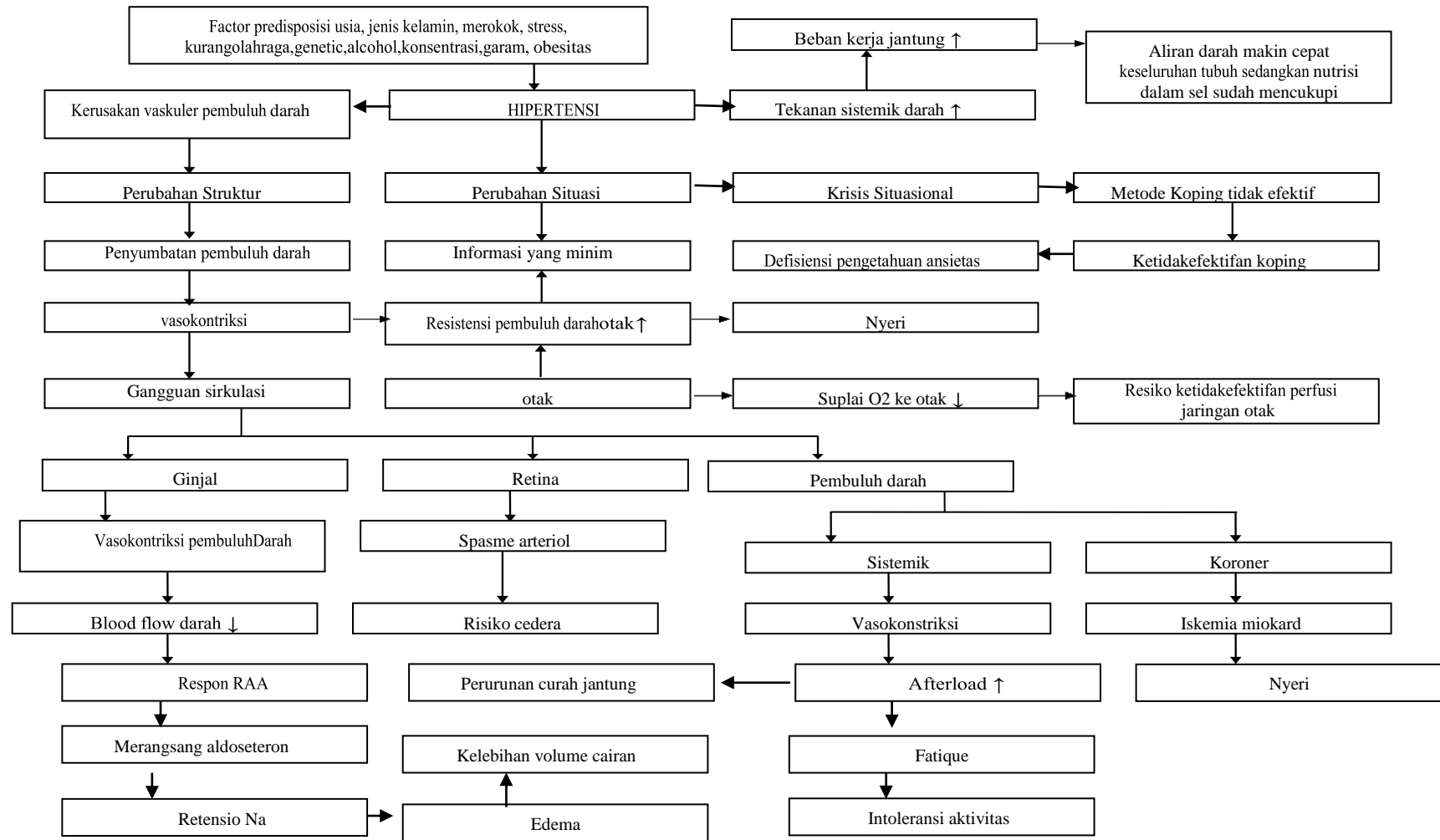
- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

(Nurarif& Kusuma, 2015)

#### **4. Patofisiologi**

Kerja jantung terutama ditentukan oleh besarnya curah jantung dan tekanan perifer. Curah jantung pada penderita hipertensi umumnya normal. Adanya kelainan terutama pada peninggian tahanan perifer. Kenaikan tahanan perifer ini disebabkan oleh karena vasokonstriksi arteriol akibat naiknya tonus otot polos pada pembuluh darah tersebut. Bila hipertensi sudah berjalan cukup lama maka akan dijumpai adalah adanya perubahan-perubahan struktural pada pembuluh darah arteriol berupa penebalan pada tunika interna dan adanya hipertropi pada tunika medis. Dengan adanya hipertropi dan hiperplasi, maka sirkulasi darah dalam otot jantung tidak mencukupi lagi sehingga terjadi anoreksia relatif. Keadaan ini diperkuat dengan adanya sklerosis koroner (Wijaya, 2011).

Gambar 2.1 Pathway



Nurarif & Kusuma, 2015

## 5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita Hipertensi yaitu :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas
- 4) Gelisah
- 5) Mual
- 6) Muntah
- 7) Epistaksis
- 8) Kesadaran menurun

(Nurarif& Kusuma, 2015).

## 6. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang terdiri dari Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas dan anemia. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal. Glukosa: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM. CT-Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi. IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti, batu ginjal, perbaikan ginjal. Radiologi: menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurafif, 2015)

## 7. Penatalaksanaan

### a. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Penatalaksanaan Hipertensi dengan Nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

#### 1) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai Body Mass Index (BMI) dengan rentang 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (Kaplan, 2006). Body Mass Index (BMI) dapat diketahui dengan membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Mengatasi



obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5-5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg. (Radmarrsy, 2007)

2) Kurangi asupan natrium sodium

Dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100 mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/ hari) (Kaplan, 2006). Jumlah yang lain dengan mengurangi asupan garam sampai kurang dari 2300 mg (1sendok teh) setiap hari. Pengurangan konsumsi garam menjadi ½ sendok teh/hari, dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolik sekitar 2,5 mmHg.

3) Batasi konsumsi alkohol

Radmassy (2007) mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak minum-minuman beralkohol.

4) Menghindari merokok

Merokok memang tidak berhubungan langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meingkatkan risiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka

perlu dihindari mengkonsumsi rokok karena dapat memperberat hipertensi (Dalimartha, 2008).

#### 5) Penurunan Stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi (Sheps, 2005). Menghindari stress dengan menciptakan suasana yang menyenangkan bagi penderita hipertensi dan memperkenalkan berbagai metode relaksasi seperti yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah.

#### 6) Terapi massase (pijat)

Menurut Dalimartha (2008), pada prinsipnya pijat yang dilakukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energi dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminimalisir, ketika semua jalur energi terbukadan aliran energi tidak lagi terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain pada resiko hipertensi dapat ditekan. (Wijaya & Putri, 2013)

### **8. Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi yang tidak ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ tubuh menurut Wijaya & Putri (2013), sebagai berikut :

a. Jantung

Hipertensi dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi. Akibatnya, jantung tidak lagi mampu memompa sehingga banyaknya cairan yang tertahan diparu maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak nafas atau oedema. Kondisi ini disebut gagal jantung.

b. Otak

Komplikasi hipertensi pada otak, menimbulkan resiko stroke, apabila tidak diobati resiko terkena stroke 7 kali lebih besar.

c. Ginjal

Hipertensi juga menyebabkan kerusakan ginjal, hipertensi dapat menyebabkan kerusakan system penyaringan didalam ginjal akibat lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk melalui aliran darah dan terjadi penumpukan di dalam tubuh.

d. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

## **C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi**

### **1. Pengkajian**

#### a. Pengertian

Pengkajian adalah tahapan seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Mubarak dkk, 2009).

#### b. Model pengkajian

##### 1) Pengkajian keluarga model Friedman

Asumsi yang mendasari adalah keluarga sebagai sistem, merupakan kelompok kecil dari masyarakat. Friedman memberikan batasan 6 kategori dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan saat melakukan pengkajian :

- a) Data pengenalan keluarga
- b) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c) Data lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Koping keluarga

##### 2) Pengkajian Keluarga Model Calgry

Pengkajian model Calgry mengembangkan konsep dan teori sistem, komunikasi dan konsep berubah. Teori sistem memberikan kerangka kerja bahwa keluarga sebagian dari suprasistem dan terdiri dari subsistem. Komunikasi merupakan teori bagaimana individu

melakukan interaksi secara berkelanjutan. Konsep berubah menjadikan kerangka kerja bahwa perubahan satu anggota keluarga akan mempengaruhi kesehatan anggota keluarga yang lainnya.

c. Tahap-tahapan Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan.

1) Penjajakan 1

Data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum
- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan koping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Beberapa data/infromasi yang harus dikaji padadengan Hipertensi adalah :

- a. Data biografi : Nama, alamat, umur, tanggal MRS, diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.
- b. Riwayat kesehatan
  - 1) Keluhan utama

Biasanya pasien datang ke RS dengan keluhan kepala terasa pusing, dan bagian kuduk terasa berat, tidak bisa tidur.
  - 2) Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pada saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh kepala terasa sakit dan berat, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.
  - 3) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit yang menahun yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin seperti Captopril.

#### 4) Riwayat kesehatan keluarga

biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit keturunan.

#### c. Data dasar pengkajian

##### 1) Aktivitas / istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.

##### 2) Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler.

Tanda : kenaikan TD, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

##### 3) Integritas Ego

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, faktor stress multiple.

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

##### 4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

##### 5) Makanan / cairan

Gejala : makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol.

Tanda : BB normal atau obesitas, adanya edema.

## 6) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, sakit kepala, berdenyut sakit kepala, berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis.

Tanda : perubahan orientasi, penurunan kekuatan genggaman, perubahan retinal optik.

## 7) Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : angina, nyeri hilang timbul pada tungkai, sakit kepala oksipital berat, nyeri abdomen.

## 8) Pernapasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress respirasi / penggunaan otot aksesoris pernafasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

## 9) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi, cara jalan.

Tanda : episode parestesia unilateral transien, hipotensi postural.

## 10) Pembelajaran / penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM, penyakit ginjal, faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon.



## **2. Analisa Data**

### a. Definisi Analisa Data

- 1) Analisa data merupakan kegiatan pemilahan data dalam rangka proses klarifikasi dan validasi informasi untuk mendukung penegakan diagnosa keperawatan keluarga yang akurat.
- 2) Review data yang dapat menghubungkan antara penyebab dan masalah yang ditegakkan.
- 3) Menghubungkan data dari pengkajian yang berpengaruh kepada munculnya suatu masalah.

## **3. Diagnosa Keperawatan**

### a. Definisi Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko tinggi, sampai masalah aktual.

### b. Struktur Diagnosa Keperawatan

- 1) Problem / masalah
- 2) Etiologi / penyebab
- 3) Sign dan symptom / tanda dan gejala

### c. Tipe diagnosa keperawatan

- 1) Aktual
- 2) Resiko tinggi
- 3) Potensial

- 4) Sindrom
  - 5) Kemungkinan
- d. Tipe dan Komponen Diagnosa Keperawatan Keluarga
- 1) Masalah keperawatan aktual  
Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi.
  - 2) Masalah keperawatan resiko tinggi  
Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan pengaruh pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.
  - 3) Masalah keperawatan potensial / sejahtera  
Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal.
- e. Menetapkan Etiologi
- Menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas keluarga antara lain :
- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keperawatan
  - 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
  - 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
  - 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
  - 5) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas yang ada
- f. Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut Nanda NIC NOC (2015) :

- 1) Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- 2) Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
- 3) Kelebihan volume cairan
- 4) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
- 5) Ketidakefektifan koping
- 6) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- 7) Resiko cidera
- 8) Defisiensi pengetahuan
- 9) Ansietas

#### **4. Prioritas Masalah**

Prioritas masalah didasar atas 3 komponen, yaitu : kriteria, bobot, penialain dan pembenaran.

a. Kriteria penilaian (dengan bobot 1) terdiri dari :

- 1) Sifat masalah terdiri atas :
  - a) Actual dengan nilai 3
  - b) Resiko tinggi dengan nilai 2
  - c) Potensial dengan nilai 1

Pembenaran mengacu pada masalah yang sedang terjadi, baru menunjukkan tanda dan gejala atau bahkan dalam kondisi sehat.

2) Kemungkinan masalah diubah (dengan bobot 2) terdiri dari :

- a) Mudah dengan nilai 2
- b) Sebagian dengan nilai 1
- c) Tidak dapat dengan nilai 0

Pembenaran mengacu pada : masalah, sumber daya keluarga, sumber daya perawat dan sumber daya lingkungan.

3) Potensial masalah untuk dicegah (dengan bobot 1) terdiri dari :

- 7) Tinggi dengan nilai 3
- 8) Cukup dengan nilai 2
- 9) Rendah nilai 1

Pembenaran mengacu pada: berat ringannya masalah, jangka waktu terjadi masalah, tindakan yang akan dilakukan, kelompok resiko tinggi yang bisa dicegah.

4) Menonjolnya masalah (dengan bobot 1) terdiri dari :

b. Cara penghitungan

- 1) Skor/ angka tertinggi dikalikan dengan bobot
- 2) Jumlahkan skor
- 3) Skor tertinggi menjadi masalah prioritas

## 5. Intervensi

a. Definisi Intervensi

ANA (1995) mendefinisikan intervensi sebagai rencana tindakan perawat untuk kepentingan klien atau keluarga.

(Setiawati & Dermawan, 2008).

b. Indikasi Intervensi

Wright dan Leahey dalam Setiawati dan Dermawan (2009), menganjurkan bahwa intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan pada :

- 1) Keluarga dengan satu masalah yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- 2) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada anggota keluarga lainnya
- 3) Anggota keluarga yang mendukung permasalahan kesehatan yang muncul
- 4) Salah satu anggota keluarga yang menunjukkan perbaikan atau kemunduran dalam status kesehatan
- 5) Anggota keluarga yang didiagnosis penyakit pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- 7) Keluarga dengan penyakit kronik
- 8) Keluarga dengan penyakit mematikan

c. Klasifikasi Intervensi

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain :

- 1) Supplemental

Intervensi yang terkait dengan rencana pemberian pelayanan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

2) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial dan transformasi.

3) Developmental

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri (membuat keluarga belajar mandiri) dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

d. Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan kearah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam rencana perawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan.

e. Menetapkan Intervensi

1) Rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah

- 2) Rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga
- 3) Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan
- 4) Rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan
- 5) Rencana tindakan perawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga.

f. Domain Intervensi

Ada tiga domain yang bisa kita gunakan dalam menyusun intervensi (Calgary), yaitu :

4) Domain Kognitif

Intervensi dengan domain kognitif ditunjukkan untuk memberikan informasi, gagasan, motivasi, dan saran kepada keluarga sebagai target asuhan keperawatan keluarga.

5) Domain Afektif

Intervensi ini ditunjukkan membantu keluarga dalam berespon emosional, sehingga dalam keluarga terdapat perubahan sikap terhadap masalah yang dihadapi.

6) Domain Psikomotor

Intervensi ini untuk membantu anggota keluarga dalam perubahan perilaku yang mengurangi ke perilaku yang menguntungkan.

g. Hambatan-hambatan Intervensi

Menurut Bailon dan Maglaya (1978) hambatan yang sering kali dihadapi perawat keluarga saat melakukan intervensi keperawatan

adalah :

- 1) Kurang informasi yang diterima keluarga
- 2) Tidak menyuruhnya informasi yang diterima oleh keluarga
- 3) Informasi yang diperoleh keluarga tidak dikaitkan dengan masalah yang dihadapi
- 4) Keluarga tidak mau menghadapi situasi
- 5) Keluarga berusaha mempertahankan pola kebiasaan yang ada
- 6) Kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
- 7) Kurang percaya pada tindakan yang diusulkan



**Tabel 2.2**  
**Rencana Keperawatan**

| <b>Dx. Keperawatan</b>   | <b>NOC</b>  | <b>NIC</b>  |
|--|---|---|
| <p>Defisiensi pengetahuan<br/>Definisi : Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku hiperbola</li> <li>2. Ketidakakuratan mengikuti perintah</li> <li>3. Ketidakakuratan melakukan tes</li> <li>4. Perilaku tidak tepat (mis., histreteria, bermusuhan, agitasi, apatis)</li> <li>5. Pengungkapan masalah</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan kognitif</li> <li>2. Salah intepretasi informasi</li> <li>3. Kurang pajanan</li> <li>4. Kurang minat dalam belajar</li> <li>5. Kurang dapat mengingat</li> <li>6. Tidak familier dengan sumber informasi</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knowledge : disease process</li> <li>2. Knowledge : health Behavior</li> </ol> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan</li> <li>2. Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar</li> <li>3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijealskan perawat/tim kesehatan lainnya</li> </ol> | <p>Teaching : disease process</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik</li> <li>2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat.</li> <li>3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat</li> <li>5. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat</li> <li>6. Hindari jaminan yang kosong</li> <li>7. Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat</li> <li>8. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dana tau proses pengontrolan penyakit</li> <li>9. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</li> <li>10. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second</li> </ol> |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>11. Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat</li><li>12. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.</li></ol> |
|--|--|---|

Tabel 2.3 Rencana Asuhan Keperawatan

| No | Diagnosa Kep. | Tujuan umum  | Tujuan khusus   | Evaluasi      |   | Intervensi   |
|----|---------------|--|---|---------------|---|--|
|    |               |  |   | Kriteria      | Standar   |  |
| 1  |               | Selama 7 hari kunjungan rumah, tekanan darah menurun | Selama 1x60 menit keluarga mampu mengenal penyakit Hipertensi pada anggota keluarga dengan cara :<br>1. Menyebutkan pengertian Hipertensi | Respon verbal | Hipertensi adalah tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg.                        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi</li> <li>2. Jelaskan dengan keluarga pengertian Hipertensi dengan menggunakan leaflet dan lembar balik</li> <li>3. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar</li> </ol>                |
|    |               |  | 2. Menyebutkan penyebab Hipertensi  | Respon verbal | Menyebutkan 2 dari 4 penyebab Hipertensi:<br>1. Faktor genetik<br>2. Faktor lingkungan<br>3. Faktor gaya hidup yang tidak sehat<br>4. Faktor usia | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Hipertensi</li> <li>2. Diskusikan bersama keluarga penyebab Hipertensi dengan menggunakan leaflet</li> <li>3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</li> </ol> |

|  |  |               |   |               |   |  |
|--|--|---------------|---|---------------|---|--|
|  |  |               | 3. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi  | Respon verbal | Menyebutkan 3 dari 8 tanda dan gejala Hipertensi:<br>1. Nyeri kepala<br>2. Lemas, kelelahan<br>3. Sesak nafas<br>4. Gelisah<br>5. Mual<br>6. Muntah<br>7. Epistaksis<br>8. Kesadaran menurun  | 2. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi<br>3. Diskusikan bersama tanda dan gejala Hipertensi<br>4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala Hipertensi<br>5. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga   |
|  |  | <b>TUK II</b> | Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita Hipertensi dengan cara :<br>1. Menyebutkan akibat lanjut dari Hipertensi jika tidak ditangani | Respon verbal | Menyebutkan 2 dari 4 akibat lanjut dari Hipertensi apabila tidak ditangani:<br>1. Dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif<br>2. Dapat mengakibatkan gagal ginjal<br>3. Dapat mengakibatkan kebutaan mata<br>4. Dapat mengakibatkan stroke | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari Hipertensi jika tidak ditangani<br>2. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Hipertensi menggunakan leaflet<br>3. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Hipertensi<br>4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditangani Hipertensi dengan baik<br>5. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan |
|  |  |               | 2. Memberi beberapa alternatif  | Respon verbal | Menyebutkan 1 dari 2 cara alternatif pemecahan masalah:   | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternatif pemecahan masalah  |

|  |  |                |  |                          |   |   |
|--|--|----------------|--|--------------------------|---|---|
|  |  |                | pemecahan masalah  |                          | 1. Pelayanan kesehatan<br>2. Menggunakan terapi non farmakologi   | 2. Diskusikan dengan keluarga tentang beberapa alternatif pemecahan masalah<br>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan alternatif pemecahan masalah  |
|  |  |                | 3. Memutuskan alternatif memecahkan masalah  | Non verbal/afektif       | 1. Pelayanan kesehatan<br>2. Menggunakan terapi nonfarmakologi  | 1. Mendiskusikan dengan keluarga alternatif pemecahan masalah<br>2. Memotivasi keluarga untuk memilih dalam pemecahan masalah<br>3. Memberikan reinforcement positif atas keperawatan yang dipilih  |
|  |  | <b>TUK III</b> | Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita Hipertensi dengan cara :<br>1. Menyebutkan cara perawatan menurunkan tekanan darah | Respon verbal            | Menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan menurunkan tekanan darah dirumah, yaitu:<br>1. Olahraga secara teratur<br>2. Kurangi konsumsi garam berlebih<br>3. Menggunakan tehnik relaksasi | 1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan menurunkan tekanan darah<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan tekanan darah<br>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan tekanan darah<br>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga |
|  |  |                | 2. Demonstrasi cara melakukan penerapan terapi relaksasi <i>autogenik</i>  | Respon verbal psikomotor | 1. Dapat melakukan terapi relaksasi <i>autogenik</i>  | 1. Mendemontasikan pada keluarga tentang cara melakukan penerapan terapi relaksasi <i>autogenik</i>   |

|  |  |               |   |                                |   |   |
|--|--|---------------|---|--------------------------------|---|---|
|  |  |               |   |                                |   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan penerapan terapi relaksasi <i>autogenik</i></li> <li>3. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukann keluarga</li> </ol>   |
|  |  | <b>TUK IV</b> | <p>Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyebutkan memodifikasi lingkungan keluar</li> <li>2. Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan</li> </ol> | <p>Respon verbal dan psiko</p> | <p>Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan dengan cara:</p> <p>Memanfaatkan lingkungan rumah dengan cara membuat ruangan yang digunakan untuk kegiatan terapi relaksasi <i>autogenik</i>.</p> <p>Menyebutkan 1 dari 2 cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah</p> <p>1.Menciptakan komunikasi yang terbuka seperti:</p> <p>a)Membina komunikasi terbuka antar anggota keluarga</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan penderita dirumah</li> <li>2. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti</li> <li>3. Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga</li> <li>4. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</li> <li>5. Jelaskan manfaat menciptakanlingkungan yang sehat dirumah</li> <li>6. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti</li> <li>7. Tanyakan kembali pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai</li> </ol> |

|  |  |              |   |               |   |  |
|--|--|--------------|---|---------------|---|--|
|  |  |              |   |               | <p>b)Mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar</p> <p>c)Belajar untuk menceritakan masalah terhadap orang lain dalam hal ini dengan pasangan atau anak</p> <p>2.Menciptakan suasana yang damai dan tenang, lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT</p> | <p>dengan pemahaman keluarga</p> <p>8. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga</p>  |
|  |  | <b>TUK V</b> | <p>Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara:</p> <p>1. Menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p> | Respon verbal | <p>Jenis-jenis pelayanan yang ada di sekitar:</p> <p>1.Puskesmas</p> <p>2.Bidan</p> <p>3.Rumah Sakit</p>  | <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan</p> <p>2. Mendiskusikan kembali kepada keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</p> |
|  |  |              | <p>2. Menyebutkan kembali manfaat manfaat kunjungan</p>   | Respon verbal | Manfaat keluarga ke pelayanan kesehatan   | <p>2. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan</p>  |

|  |  |  |                        |  |                                    |  |
|--|--|--|------------------------|--|------------------------------------|--|
|  |  |  | ke fasilitas kesehatan |  | 1. Mendapatkan pelayanan kesehatan | 3. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang di dapat keluarga di klinik/puskesmas<br>4. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali hasil diskusi<br>5. Beri reinforcement positif atas hasil yang dicapai |
|--|--|--|------------------------|--|------------------------------------|--|



## 6. Implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip yang mendasari implementasi keperawatan keluarga antara lain :

- a. Implementasi mengacu pada rencana keperawatan yang dibuat
- b. Implementasi dilakukan dengan tetap memperhatikan prioritas masalah
- c. Kekuatan-kekuatan keluarga berupa financial, motifas, dan sumber-sumber pendukung lainnya jangan diabaikan
- d. Pendokumentasian implementasi keperawatan keluarga janganlah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung gugat dan tanggung jawab profesi.

## 7. Evaluasi

- a. Sifat Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan keluarga. Evaluasi merupakan tahapan yang menentukan apakah tujuan dapat tercapai sesuai yang ditetapkan dalam tujuan direncanakan perawatan. Apabila setelah dilakukan evaluasi tujuan tidak tercapai maka ada beberapa kemungkinan yang perlu ditinjau kembali yaitu:

- 1) Tujuan tidak realistis
- 2) Tindakan keperawatan tidak tepat
- 3) Faktor-faktor lingkungan yang tidak bisa dibatasi

b. Kriteria dan Setandar

Kriteria akan memberikan gambaran tentang faktor-faktor tidak tepat yang memberikan petunjuk bahwa tujuan telah tercapai .Standar telah menunjukan tingkat pelaksanaan yg diinginkan untuk membandingkan dengan pelaksanaan yang sebenarnya.

c. Evaluasi Kuantitatif dan Kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menentukan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberika. Evaluasi kuantitatif kelemahannya hanya mementingkan jumlah, padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

Evaluasi kuantitatif dapat dilihat pada :

1) Evaluasi struktur

Berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan.

2) Evaluasi proses

Merupakan hasil dari pemberian asuhan keperawatan.

d. Metode evaluasi

1) Observasi langsung

2) Memeriksa laporan atau dokumentasi

3) Wawancara atau angket

4) Latihan stimulasi

e. Catatan perkembangan

Catatan perkembangan keperawatan keluarga merupakan indikator keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga oleh petugas kesehatan. Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntunan pada perawat dengan uraian sebagai berikut :

1) Subjektif

Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan ataupun kemunduran setelah diberikan tindakan keperawatan.

2) Objektif

Data yang bisa diamati dan diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi atau auskultasi sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran pada sasaran perawatan sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.

3) Analisa

Pertanyaan yang menunjukkan sejauh mana masalah keperawatan dapat tertanggulangi.

4) Planing rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan memodifikasi bagi perawat.