

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

###### **a. Pengertian Keluarga**

Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan keluarga bersama dengan individu, kelompok dan komunitas adalah klien atau resipien keperawatan(Susanto, 2012).

b. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga, anggota keluarga lainnya yang berkumpul dan tinggal dalam satu rumah tangga karena pertalian darah dan ikatan perkawinan atau adopsi. Antara keluarga satu dan lainnya saling tergantung dan berinteraksi(Mubarak, 2011).

c. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga(FrieHipertensian,2010).

##### **2. Bentuk Keluarga**

###### **a. Keluarga Inti**

Keluarga inti terdiri dari seorang ayah yang mencari nafkah, seorang ibu yang mengurus rumah tangga dan seorang anak.

b. Keluarga Tanpa Anak

Sekitar 5% wanita memilih tidak memiliki anak terlebih dahulu atau menunda kehamilan karena saat ini banyak wanita memilih pendidikan dan karir.

c. Keluarga Adopsi

Adopsi merupakan cara lain membentuk keluarga, dengan menyerahkan secara sah tanggung jawab sebagai orang tua seterusnya dari orang tua kandung ke orang tua adopsi. Biasanya saling menguntungkan bagi orang tua maupun anak

d. Keluarga Asuh

Anak ditempatkan di rumah yang terpisah dari salah satu orang tua atau kedua orang tua kandung untuk menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka.

e. Keluarga Orang Tua Tunggal

Keluarga dengan kepala rumah tangga duda/janda yang bercerai, ditelantarkan, atau berpisah.

f. Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga orang tua tiri atau keluarga campuran, keluarga seperti ini biasanya dikenal sebagai keluarga yang menikah lagi.

g. Paruh Baya Atau Tua

Yaitu bentuk keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri paruh baya atau tua (FrieHipertensian, 2010).

### **3. Ciri-ciri Struktur Keluarga**

#### a. Terorganisasi

Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

#### b. Keterbatasan

Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

#### c. Perbedaan dan kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum bisa menjalankan peran dan tugasnya. Struktur keluarga terdiri atas :

##### a. Pola dan proses komunikasi

##### b. Struktur peran

##### c. Struktur kekuatan dan struktur nilai

##### d. Norma.

(Mubarak, 2011).

### **4. Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga adalah sebagai berikut :

#### a. Fungsi Biologis

Meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak serta kebutuhan gizi keluarga.

b. Fungsi Psikologis

Memberikan kasih sayang dan rasa aman pada keluarga, memberikan perhatian diantara keluarga, memberikan kedewasaan pribadi anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga.

c. Fungsi Sosialisasi

Pembinaan sosialisasi pada anak membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan masing-masing dan meneruskan nilai-nilai budaya.

d. Fungsi Ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.

e. Fungsi Pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk prilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa serta mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya (Mubarak, 2011).

## 5. Peran Keluarga

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing :

a. Ayah

Sebagai pemimpin keluarga, mencari nafkah, pendidik, perlindungan atau pengayom dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu sebagai anggota masyarakat atau kelompok sosial tertentu.

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, selain itu sebagai anggota masyarakat.

c. Anak

Berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual (Ali, 2010).

## 6. Tugas Keluarga

Tugas keluarga ada beberapa pokok antara lain :

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

(Mubarak, 2011)

## 7. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga Perawatan kesehatan keluarga adalah pelayanan kesehatan yang ditunjukkan pada keluarga sebagai unit pelayanan untuk mewujudkan keluarga yang sehat. Fungsi perawat membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan keluarga. Peran perawat dalam melakukan perawatan ke sehatan keluarga adalah sebagai berikut :

### a. Pendidik

Perawat memberikan pengetahuan kepada klien dalam rangka meningkatkan kesehatan, tentang tindakan keperawatan dan tindakan medic yang diterima, sehingga klien atau keluarga dapat bertanggung jawab terhadap hal-hal yang diketahuinya. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok keluarga yang beresiko tinggi, kader kesehatan dan lain-lain

### b. Koordinator

Perawat mengkoordinir seluruh pelayanan keperawatan, mengatur tenaga keperawatan, yang akan bertugas, mengembangkan system pelayanan keperawatan, dan memberikan informasi tentang hal-hal yang terkait dengan pelayanan keperawatan di sarana kesehatan.

### c. Pelaksana

Dalam asuhan pelayanan keperawatan memberikan asuhan keperawatan secara profesional, yang meliputi treatment keperawatan, observasi,

pendidikan kesehatan dan menjalankan treatment medical

d. Pembaharu/Perubah

Perawat mengadakan inovasi agar klien atau keluarga mempunyai cara berfikir yang benar dalam mengatasi masalah, sehingga sikap dan tingkah laku menjadi efektif, serta meningkatkan ketrampilan yang diperlukan untuk hidup lebih sehat.

e. Advocat

Perawat berfungsi sebagai penghubung antara klien dengan tim kesehatan lain, membela kepentingan klien dan membantu klien agar memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan. Peran advokasi sekaligus mengharuskan perawat membantu klien atau keluarga untuk mengambil keputusan berdasarkan pemahaman informasi yang diberikan oleh perawat. Perawat melindungi dan memfasilitasi keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

f. Konsultan

Perawat sebagai mediator antara klien dengan profesi kesehatan lainnya. Peran ini berkaitan erat dengan keberadaan perawat mendampingi klien selama 24 jam. Perawat sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan.

g. Kolaborasi

Perawat bekerja sama dengan anggota tim kesehatan lain dan keluarga

dalam menentukan rencana atau pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### h. Pengelola

Perawat mengatur kegiatan dalam upaya mencapai tujuan yang diharapkan, sehingga pasien dan perawat mendapatkan kepuasan karena asuhan keperawatan yang diberikan. Perawat mengelola (merencanakan, mengorganisasi, menggerakkan dan mengevaluasi) pelayanan keperawatan baik langsung maupun tidak langsung dan menggunakan peran serta aktif masyarakat dalam kegiatan keperawatan komunitas.

#### i. Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metode penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. Perawat melakukan penelitian untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

## **B. Konsep Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmhg atau diastolic sedikitnya 90 mmhg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah makin tinggi tekanan darah makin besar resikonya (Sylvia A. price, 2015).



## **2. Klasifikasi**

Klasifikasi Hipertensi atau tekanan darah tinggi, terbagi menjadi dua jenis :

### **a. Hipertensi Esensial (Primer)**

Tipe ini lebih jarang terjadi, pada sebagian besar kasus tekanan tinggi, sekitar 95%.penyebab nya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan(Alfeus Manutung,2019).

### **b. Hipertensi sekunder**

Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain misalnya (penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat obat tertentu (Alfeus Manutung,2019)

## **3. Etiologi**

Berdasarkan penyebabnya, Hipertensi dibagi menjadi dua yaitu Hipertensi esensial dan Hipertensi sekunder. Hipertensi esensial penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang gerak (inaktivitas) dan pola makan. Hipertensi jenis ini terjadi pada sekitar 90%, sedangkan Hipertensi sekunder penyebabnya adalah penyakit ginjal, kelainan hormonal pemakaian obat tertentu misal pil Keluarga Berencana (KB), Hipertensi jenis ini terjadi sekitar 5-10% (KemenkesRI, 2016).

Berdasarkan penyebabnya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu

a. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga Hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf, simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. faktor faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alcohol dan polisitemia.

b. Hipertensi Sekunder

Penyebabnya yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi usia lanjut dibedakan atas:

- 1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmhg dan tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmhg.
- 2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmhg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmhg.

Penyebab Hipertensi pada 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 efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer secara klinis derajat Hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Menurut WHO (2018)

| No | Kategori              | Sistolik (mmHG) | Diastolik (mmHg) |
|----|-----------------------|-----------------|------------------|
| 1  | Optimal               | <120            | <80              |
| 2  | Normal                | 120-129         | 80-84            |
| 3  | High Normal           | 130-139         | 85-89            |
| 4  | Hipertensi            |                 |                  |
|    | Grade 1 (ringan)      | 140-159         | 90-99            |
|    | Grade 2 (sedang)      | 160-179         | 100-109          |
|    | Grade 3 (berat )      | 180-209         | 100-119          |
|    | Grade 4 (sangat berat | >210            | >120             |

#### 4. Patofisiologi

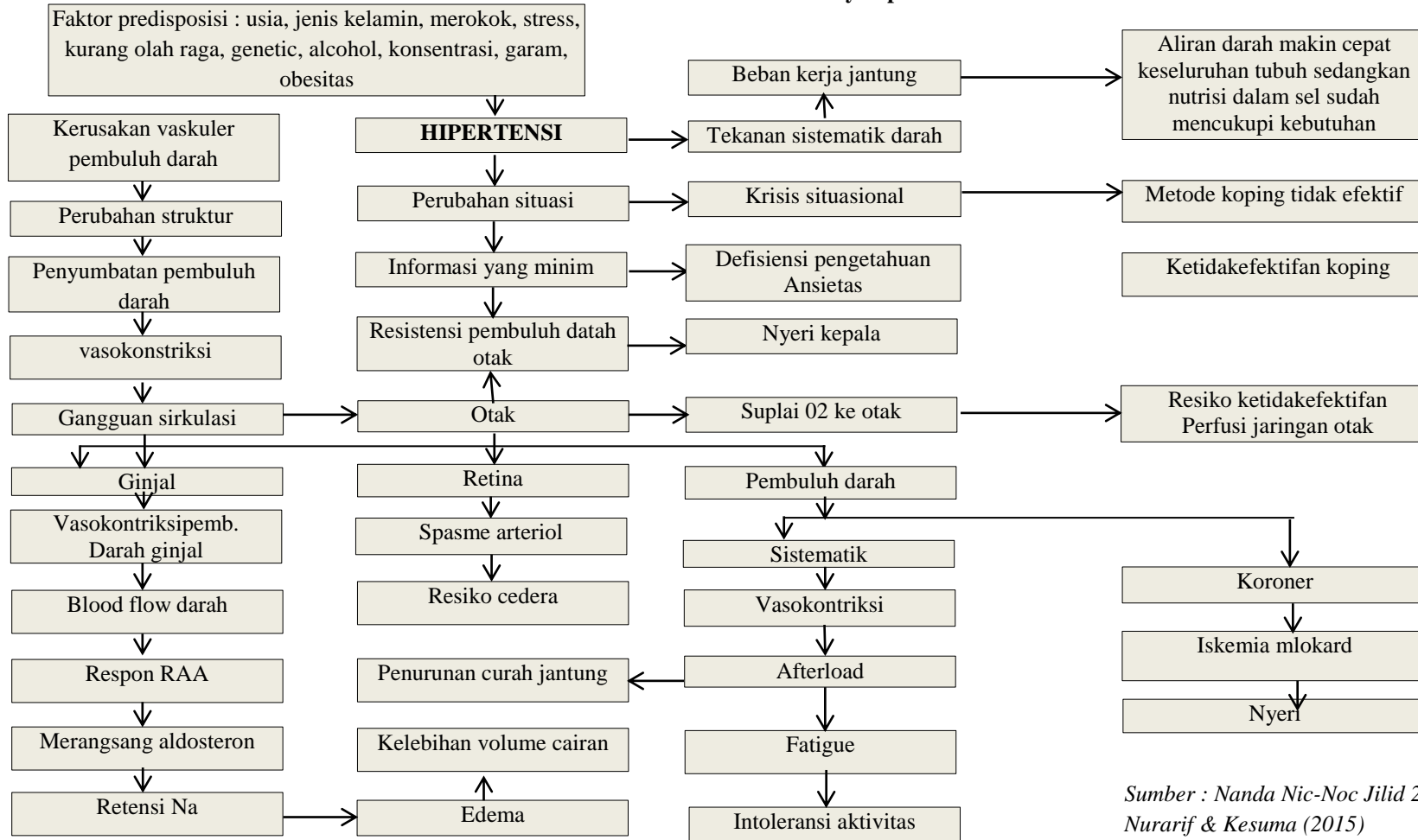
Patofisiologi Hipertensi terdiri dari faktor predisposisi, yaitu usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olahraga, genetic, alcohol, konsentrasi, garam, obesitas(Nanda,2015).

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu dan mediator neurohormonal.secara umum Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan peningkatan volume darah. Gen yang berpengaruh pada Hipertensi primer (faktor herediter diperkirakan meliputi 30%-40% Hipertensi primer) meliputi reseptor angiotensin II, gen angiotensin dan renin, gen sintetase oksida nitrat endothelial, dan Hipertensi sebagai kelompok bawaan.

Teori terkini mengenai Hipertensi primer meliputi peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis (SNS) yaitu terjadi respons maladaptive terhadap stimulasi saraf simpatis dan perubahan gen pada reseptor ditambah kadar katekolamin serum yang menetap, peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin-aldosteron, (RAA), secara langsung menyebabkan vasokontraksi, tetapi juga meningkatkan aktivitas SNS dan menurunkan kadar prostaglandin vasodilator dan oksida nitrat, memediasi kerusakan organ akhir pada jantung (hipertrofi), pembuluh darah, dan ginjal. Defek pada transport garam dan air menyebabkan gangguan aktivitas peptide natriuretik atrial, adrenomedulin, urodilatin, dan endotelin dan berhubungan dengan asupan diet kalsium, magnesium, dan kalium yang rendah. interaksi kompleks yang melibatkan resistensi insulin dan fungsi endotel, Hipertensi sering terjadi pada penderita diabetes, dan resistensi insulin ditemukan pada banyak pasien Hipertensi yang tidak memiliki diabetes klinis (Alfeus Manutung, 2019).

5. Pathway

Gambra 2.1 Patway Hipertensi



Sumber : Nanda Nic-Noc Jilid 2 Nurarif & Kesuma (2015)

## 6. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, Hipertensi tidak menimbulkan gejala. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. yang bisa saja terjadi baik pada penderita Hipertensi.

Manifestasi klinis Hipertensi secara umum 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 Hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

### b. Gejala Yang Lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai Hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. perubahan penglihatan, kesemutan, pada kaki dan tangan, sesak nafas, kejang, atau koma, nyeri dada.

penyakit tekanan darah tinggi merupakan kelainan sepanjang umur tetapi penderita dapat hidup normal seperti layaknya orang sehat asalkan mampu mengendalikan tekanan darah dengan baik. Dilain pihak orang yang masih muda dan sehat harus selalau memantau tekanan darahnya. minimal setahun sekali. apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor faktor pencetus Hipertensi seperti kelainan berat badan (Alfeolus Manutung, 2019).

## 7. Pemeriksaan Penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/ Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel sel terdapat volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokooagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/ kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glucosa :hiperlikemi (HIPERTENSI adalah pencetus Hipertensi ) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan nanda HIPERTENSI.

b. CTScan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang padahal salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

d. IUP : mengidentifikasi penyebab Hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal.

e. Photo dada : menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katub pembesaran jantung(Nanda,2015).

## 8. Penataksanaan

Inti dari penatalaksanaan Hipertensi antara lain pencegahan pada sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga Hipertensi, dan satu atau lebih gaya hidup yang terkait dengan usia yang meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, inaktivitas fisik, dan asupan alcohol berlebihan. keputusan terapi untuk

pasien Hipertensi berdasarkan pada derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ, sasaran, dan keberadnaan penyakit kardiovaskular klinis atau faktor resiko lain, modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan, (satu satunya metode pencegahanyang paling efektif program harus dibuat oer individu), olahraga (latihan aerobik teratur untuk mencapai kebugaran fisik sedang), diet rendah garam (sasaran <6 gr garam per hari), tingkatkan asupan kalsium,kalium, dan magnesium, kurangi asupan alcohol, (tidak lebih dari 2 gelas bir 10 Ons anggur perhari untuk pria, jumlah seluruhnya untuk wanita), dan berhenti merokok.

Terapi farmakologis dianjurkan untuk pasien yang telah gagal dengan terapi modifikasi gaya hidup saja. mengalami Hipertensi tahap dua atau tiga, mengalami kerusakan pada organ sasaran, atau memiliki faktir, resiko kardiovaskular lain yang bermakna, JNC VII tetap merekomendasikan deuretika atau penyekat- $\beta$  ( *$\beta$ -blocker*) sebagai obat di garis pertama untuk Hipertensi tanpa komplikasi. kondisi lain yang menyertai indikasi pilihan obat antralain antiHipertensi tertentu. Prinsip umum adalah menyesuaikan pilihan obat antiHipertensi untuk tiap pasien.

Kelas obat yang relative baru dikenal sebagai penyekat reseptor angiotensin II, obat ini memiliki efek samping yang lebih sedikit dari inhibitor enzim pengkonversi angiotensin yang klasik dan efektif dalam mengontrol tekanan darah pada banyak pasien, tetapi perlindungan jangka panjangnya terhadap kerusakan organ sasaran belum diketahui, kombinasi dosis terapi dua obat dari kelas yang berbeda sering mengandung dosis yang sangat kecil dari



setiap obat sehingga meminimalkan efek buruk, sementara memberikan efek antiHipertensi yang baik, misalnya deuretika dosis rendah=inhibitor ACE(Alfeus Manutung,2019).

## 9. Komplikasi

Komplikasi dari terjadinya Hipertensi adalah stroke, gagal ginjal, dan gagaj jantung.

- a. Stroke yaitu dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dan pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada Hipertensi kronik apabila arteri arteri yang memperdarahi otak mengalami hiperteropi yang menebal, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang diperdarahinya berkurang. arteri-arteri otak yang mengalami artreosklerosis dapat melemas sehingga meingtkkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. Gagal Ginjal yaitu dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus, rusaknya glomerulus mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron, akan terganggu, dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmitik koloid plasma berkurang. menyebabkan odema yang sering dijumpai pada Hipertensi kronik.
- c. Gagal jantung yaitu ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya kejantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sehingga disebut edema. Cairan didalam paru paru menyebabkan sesak napas, timbunan cairan

ditungkaikan menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema.(Alfaeus Manutung,2019)

## **C. Konsep Dasar Pengetahuan**

### **1. Pengertian**

Pengetahuan adalah hasil pengetahuan atau hasil seseorang terhadap objek melalui indera yang di milikinya (mata, hidung, telinga, perasa,peraba). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan sampai menghasilkan pengetahuan melalui indera penginderaan (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmojo,2012). Kurang pengetahuan adalah suatu keadaan dimana seorang individu atau kelompok mengalami defisiensi pengetahuan kognitif atau keterampilan-keterampilan psikomotor berkenaan dengan kondisi atau rencana pengobatan (Nanda, 2016).

### **2. Batasan Karakteristik**

#### **1. Data mayor**

- 1) Mengungkapkan kurang pengetahuan atau keterampilan-keterampilan/permintaan informasi.
- 2) Mengekspresikan suatu ketidakakuratan persepsi status kesehatan.
- 3) Melakukan dengan tidak tepat perilaku kesehatan yang dianjurkan atau yang di inginkan.
- 4) Memverbalisasikan adanya masalah.

5) Ketidak akuratan mengikuti intruksi.

6) Perilaku tidak sesuai.

2. Data minor

1) Kurang integrasi tentang rencana pengobatan ke dalam aktivitas sehari-hari.

2) Memperlihatkan atau mengekspresikan perubahan psikologis (misalnya ansietas, depresi) mengakibatkan kesalahan informasi atau kurang informasi (Nanda, 2016).

### 3. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), ada beberapa factor yang mempengaruhi pengalaman seseorang yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang menerima informasi.

b. Media masa / sumber informasi

sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti televise, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Informasi serta memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan ataupun peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya atau ekonomi

kebiasaan dan tradisi yang di lakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang di lakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukan

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun social. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh

kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang di peroleh dalam memecahkan masalah yang di hadapi masa lalu.

#### **D. Konsep Diet Hipertensi**

Pada sebagian besar kasus,derajat pembatasan yang moderat seperti digambarkan secara garis besar oleh contoh diet rendah garam di bawah ini sudah cukup memadai.Diet ini dapat dipakai untuk mengatasi Hipertensi primer,khusus Hipertensi ringan.Pada sebagian orang penyakit Hipertensi timbul bersamaan dengan konsumsi garam yangtinggi.

Modifikasi berikut ini dilakukan pada diet yang normal :

- a. Garam digunakan dalam jumlah minimal (tidak lebih dari ½ sendok teh atau 2 gram garam dapur sehari)pada waktumemasak.

- b. Dimeja makan tidak boleh ditambahkan lagi garam dapur atau pun bahan penyedap yang mengandung natrium, seperti bumbu masak, kecap, saus tomat dan lain –lain.
- c. Konsumsi susu sapi harus dibatasi dan tidak lebih dari 500 ml per hari, Kalau mungkin susu sapi diganti dengan susu nabati (susu kedelai) yang kandungannya natriumnya sangat sedikit.
- d. Makanan yang harus dihindari
  - 1) Makanan asin: ikan asin, ebi, telur asin, keju, dendeng, abon, kornesan sardencis.
  - 2) Sayuran dan buah yang diasinkan : sayur asin, sawi asin, asinan sayuran dan buah, acar.
  - 3) Berbagai bahan penyedap dan aditif: garam dapur, bumbu masak, vetsin, soda kue, kecap, saus tomat, tauco, terasi.
  - 4) Makanan cemilan : roti, kue, biscuit dan lain lain yang diolah dengan soda kue atau garam dapur.
  - 5) Makanan nabati yang diasinkan : kacang asin, margarine biasa.

Untuk mengatasi rasa hambar pada diet rendah garam, dianjurkan penggunaan bumbu yang tidak mengandung natrium seperti gula, cuka, bawang merah, bawang putih, jahe, kunyit, laos, daun salam. Di toko-toko swalayan juga tersedia garam khusus diet (slim and fit) yang terutama mengandung natrium klorida (Marry, 2011).

## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga dikerjakan melalui praktik keperawatan. Sasaran utamanya adalah keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Setiadi dalam Bakri, 2017).

Keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam keperawatan. Oleh sebab itu, keluarga memiliki kebebasan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit. Cara asuhan ini pun perlu dilakukan secara terus-menerus hingga tuntas. Perawatan di suatu tempat, misalnya rumah sakit, akan menjadi sia-sia jika keluarga memilih menghentikannya di tengah jalan. Perawat keluarga hadir untuk memberikan berbagai solusi agar perawatan tetap berjalan (Bakri, 2017).

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana.

Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Frie Hipertensian (2013) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi yaitu:

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.

b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi.

c. Status Sosial Ekonomi

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

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

e. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

f. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

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

2) Fungsi Keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makan dan gaya hidup. Jadi di sini keluarga per



luta bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
  - c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
  - d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
  - e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- 3) Fungsi Sosialisasi
- Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

#### 4) Fungsi Reproduksi

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

#### 5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya (FrieHipertensian, 2013).

## 2. Stres dan Koping Keluarga

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

### a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

#### 1) Keadaan Umum

a) Kaji tingkat kesadaran (GCS): kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.

#### b) Mengkaji tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.

#### 2) Sistem Penginderaan (Penglihatan)

Pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti

penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

### 3) Sistem Penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

### 4) Sistem Pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).

### 5) Sistem Kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantungvaskuler.

### 6) Sistem Pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

### 7) Sistem Urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

### 8) Sistem Persarafan

a) Nervus I Olfaktori (penciuman)

b) Nervus II Optic (penglihatan)

c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, kontriksi dilatasipupil)

- d) Nervus IV Trokhlear (gerak bola mata ke atas kebawah)
  - e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak ototrahang)
  - f) Nervus VI Abdusen (gerak bola matamenyamping)
  - g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial danpencecapan)
  - h) Nervus VIII Oditori(pendengaran)
  - i) Nervus IX Glosovaringeal (gangguan pencecapan, kemampuan menelan, geraklidah)
  - j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pitasuara)
  - k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala danbahu)
  - l) Nervus XII Hipoglosal (posisilidah)
- 9) SistemMusculoskeletal
- Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan ataukebas.
- 10) SistemIntegument
- Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

#### **b. HarapanKeluarga**

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

### **3. DiagnosaKeperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan

tindakan- tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Shoemaker dalam Setyowati,2011).

Contoh Diagnosa Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan NANDA/ICNP, NOC, NIC dalam Panduan Asuhan Keperawatan :

- a. NyeriAkut
- b. Perilaku kesehatan cenderungberesiko
- c. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatankeluarga

Masalah keperawatan Hipertensi yang lazim muncul (Nanda, 2015)

- a. Penurunan curahjantung
- b. Nyeriakut
- c. Kelebihan volumecairan
- d. Intoleransiaktivitas
- e. Ketidakefektifankoping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringanotak
- g. Resikocidera
- h. Kurang pengetahuan
- i. Ansietas

Menurut Bakri (2017) ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan perawatan dibagi dalam lima kelompok.

**a. Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga.**

Adapun sebabnya antara lain:

- 1) Kurangnya pengetahuan/ketidaktahuan fakta
- 2) Rasa takut akibat masalah yang diketahui

3) Sikap dan falsafah hidup

**b. Ketidaksanggupan keluarga mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat.**

Adapun sebabnya antara lain:

- 1) Tidak memahami mengenai sifat, berat, dan luasnya masalah.
- 2) Masalah kesehatan tidak begitu menonjol.
- 3) Keluarga tidak sanggup memecahkan masalah karena kurang pengetahuan, dan kurangnya sumber daya keluarga.
- 4) Tidak sanggup memilih tindakan di antara beberapa pilihan.
- 5) Ketidakcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga.
- 6) Tidak tahu tentang fasilitas kesehatan yang ada.
- 7) Takut dari akibat tindakan.
- 8) Sikap terhadap masalah kesehatan.
- 9) Fasilitas kesehatan tidak terjangkau.
- 10) Kurang percaya terhadap petugas dan lembaga kesehatan.
- 11) Kesalahan informasi terhadap tindakan yang diha-rapkan.

**c. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit**

Adapun sebabnya antara lain.

- 1) Tidak mengetahui keadaan penyakit. Misalnya: sifat, penyebab, penyebaran, perjalanan penyakit, gejala, dan perawatannya serta pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 2) Tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- 3) Kurang/tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.

- 4) Tidak seimbang sumber-sumber yang ada dalam keluarga, misalnya keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan.
- 5) Sikap terhadap yang sakit.
- 6) Konflik individu dalam keluarga.
- 7) Sikap dan pandangan hidup.
- 8) Perilaku yang mementingkan diri sendiri.

**d. Yang dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga**

Adapun penyebabnya yaitu:

- 1) Sumber-sumber keluarga tidak cukup, di antaranya keuangan, tanggung jawab/wewenang, keadaan fisik rumah yang tidak memenuhi syarat.
- 2) Kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah.
- 3) Ketidaktahuan pentingnya sanitasi lingkungan.
- 4) Konflik personal dalam keluarga.
- 5) Ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit.
- 6) Sikap dan pandangan hidup.
- 7) Ketidakkompakan keluarga, karena sifat mementingkan diri sendiri, tidak ada kesepakatan, acuh tak acuh terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah.

**e. Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan**

Adapun penyebabnya yaitu:

- 1) Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada.
- 2) Tidak memahami keuntungan yang diperoleh.
- 3) Kurang percaya terhadap petugas kesehatan dan lembaga kesehatan.
- 4) Pengalaman yang kurang baik dari petugas kesehatan.
- 5) Rasa takut pada akibat dari tindakan.
- 6) Tidak terjangkau fasilitas yang diperlukan.
- 7) Tidak adanya fasilitas yang diperlukan.
- 8) Rasa asing dan tidak ada dukungan dari masyarakat.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga. Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga sebagai berikut :

Tabel 2.2 Scoring/Prioritas Masalah

| KRITERIA                             | BOBOT | SKOR   |
|--------------------------------------|-------|--|
| Sifat masalah                        | 1     | Aktual =3<br>Resiko =2<br>Potensial = 1      |
| Kemungkinan masalah untuk dipecahkan | 2     | Mudah = 2<br>Sebagian = 1<br>Tidak dapat = 0 |
| Potensi masalah untuk dicegah        | 1     | Tinggi =3<br>Cukup =2<br>Rendah = 1          |



|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Menonjolnya masalah | 1 | Segera diatasi = 2<br>Tidak segera diatasi =1<br>Tidak dirasakan adanya masalah= 0 |
|---------------------|---|--|

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Skor Tertinggi}}$$

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

#### 4. Intervensi Keperawatan

Effendy dalam Harmoko (2012), mendefinisikan: rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah didefinisikan.

Sedangkan FrieHipertensian (2013) menyatakan ada beberapa tingkat tujuan. Tingkat pertama meliputi tujuan-tujuan jangka pendek yang sifatnya dapat diukur, langsung dan spesifik. Sedangkan tingkat kedua adalah tujuan jangka panjang yang merupakan tingkatan terakhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang yang diharapkan oleh perawat maupun keluarga agar dapat tercapai.

Dalam menyusun kriteria evaluasi dan standar evaluasi, disesuaikan dengan sumber daya yang mendasar dalam keluarga pada umumnya yaitu biaya, pengetahuan, dan sikap dari keluarga, sehingga dapat diangkat tiga

respon yaitu respon verbal, kognitif, afektif atau perilaku, dan respon psikomotor untuk mengatasi masalahnya. Tujuan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua yaitu tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang (Effendy dalam Harmoko,2012).

Tujuan jangka pendek pada penderita Hipertensi antara lain : setelah diberikan informasi kepada keluarga mengenai Hipertensi keluarga mampu mengambil keputusan dalam melakukan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang menderita Hipertensi dengan respon verbal keluarga mampu menyebutkan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta perawatan Hipertensi. Respon afektif, keluarga mampu menentukan cara penanganan atau perawatan.

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Keperawatan**

| <b>Diagnosa Keperawatan</b>   | <b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>  | <b>Intervensi</b>   |
|---|---|---|
| <b>Kurang pengetahuan mengenai diet berhubungan dengan kurang pajanan atau daya ingat, salah manafsirkan informasi, tidak mengetahui sumber informasi.</b><br><b>Definisi :</b> ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic<br><b>Gejala dan tanda mayor</b><br><b>Subjektif :</b><br>1. Menanyakan masalah yang dihadapi<br><b>Objektif:</b><br>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran<br>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap | <b>NOC :</b><br><b>Kriteria hasil:</b><br>1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar<br>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic<br>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic<br>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan<br>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi persepsi yang keliru terhadap | <b>NIC:</b><br>1. Intervensi utama : Edukasi kesehatan<br>2. Intervensi pendukung<br>a. Edukasi diet<br>b. Edukasi nutrisi<br>c. Edukasi keluarga : pola kebersihan<br>d. Edukasi proses penyakit<br>e. Edukasi program pengobatan<br>f. Edukasi tehnik mengingat<br>g. Promosi kesiapan penerimaan |

---

|         |         |           |
|---------|---------|-----------|
| masalah | masalah | informasi |
|---------|---------|-----------|

---

**Gejala dan tanda minor**  
**Objektif:**

1. Menjalankan pemeriksaan yang tidak tepat
2. menunjukkan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

---

**Tabel 2.4**  
**Intervensi Keperawatan Keluarga TUK I-V**

| No | Diagnosa Kep.  | Tujuan umum  | Tujuan Khusus   | Evaluasi      |  | Intervensi   |
|----|--|--|---|---------------|--|--|
|    |  |  |   | Kriteria      | Standar  |  |
| 1  | Defisiensi pengetahuan mengenai diit berhubungan dengan kurang pajakan atau daya ingat, salah manafsirkan informasi, tidak mengetahui sumber informasi. Definisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik | Selama 7 hari kunjungan rumah, Mengetahui pengetahuan tentang diit Hipertensi<br><br>TUK I | Selama 1x60 menit keluarga mampu mengenal penyakit Hipertensi pada anggota keluarga dengan cara :<br>a. Menyebutkan pengertian Hipertensi | Respon verbal | Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmhg atau diastolic sedikitnya 90 mmhg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah makin tinggi tekanan darah makin besar resikonya | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Hipertensi</li> <li>2. Jelaskan dengan keluarga pengertian Hipertensi dengan menggunakan SAP</li> <li>3. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang benar</li> </ol> |
|    |  |  | b. Menyebutkan penyebab Hipertensi  | Respon verbal | Menyebutkan 2 dari 4 penyebab Hipertensi:<br>a. Faktor genetik<br>b. Faktor lingkungan   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab Hipertensi</li> <li>2. Diskusikan bersama keluarga penyebab Hipertensi dengan menggunakan SAP</li> </ol>  |

|  |  |               |   |               |   |  |
|--|--|---------------|---|---------------|---|--|
|  |  |               |   |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Faktor gaya hidup yang tidak sehat</li> <li>d. Faktor usia</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</li> </ul>  |
|  |  |               | c. Menyebutkan tanda dan gejala Hipertensi  | Respon verbal | <p>Menyebutkan 3 dari 7 tanda dan gejala Hipertensi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala.</li> <li>b. Gelisah.</li> <li>c. Jantung berdebar-debar.</li> <li>d. Pusing.</li> <li>e. Penglihatan kabur.</li> <li>f. Rasa sakit di dada.</li> <li>g. Mudah lelah</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>2. Diskusikan bersama tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala Hipertensi</li> <li>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga</li> </ul>   |
|  |  | <b>TUK II</b> | <p>Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita Hipertensidengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyebutkan akibat lanjut dari Hipertensijika tidak ditangani</li> </ul> | Respon verbal | <p>Menyebutkan 2 dari 5 akibat lanjut dari Hipertensiapabila tidak ditangani:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit Jantung</li> <li>b. Gagal Ginjal</li> <li>c. Gangguan Penglihatan</li> <li>d. Perubahan Kognitif</li> <li>e. Berujung Kematian</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari Hipertensijika tidak ditangani</li> <li>b. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Hipertensimenggunakan SAP</li> <li>c. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya Hipertensi</li> <li>d. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditanganinta Hipertensidengan baik</li> <li>e. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan</li> </ul> |

|  |  |                |   |                        |  |   |
|--|--|----------------|---|------------------------|--|---|
|  |  |                | b. Memberi beberapa alternatif pemecahan masalah  | Respon verbal          | Menyebutkan 1 dari 2 cara alternatif pemecahan masalah :<br>a. Pelayanan kesehatan<br>b. Menggunakan terapi non farmakologi                    | 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternatif pemecahan masalah<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang beberapa alternatif pemecahan masalah<br>c. Motivasi kelarga untuk menyebutkan alternatif pemecahan masalah  |
|  |  |                | c. Memutuskan alternatif memecahkan masalah   | Non verbal/<br>Afektif | c. Pelayanan kesehatan<br>d. Menggunakan terapi non farmakologi  | 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> | e. Selama 1x60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita HIPERTENSI dengan cara :<br>a. Menyebutkan cara perawatan Hipertensi | Respon verbal          | Menyebutkan 2 cara perawatan Hipertensi dirumah, yaitu:<br>a. Diit yang tepat<br>b. Perencanaan makanan (sarapan, makan siang dan makan malam) | 1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan Hipertensi<br>2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan Hipertensi<br>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan Hipertensi<br>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga |
|  |  |                | b. Mendemonstrasikan tentang Diit Hipertensi  | Respon psikomotor      | a. Dapat patuh terhadap diit Hipertensi yang disarankan  | 1. Mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara diit Hipertensi<br>2. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan diit Hipertensi<br>3. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukann keluarga  |

## 5. ImplementasiKeperawatan

Implementasi dapat dilakukan oleh banyak orang seperti klien (individu atau keluarga), perawat dan anggota tim perawatan kesehatan yang lain, keluarga luas dan orang-orang lain dalam jaringan kerja sosial keluarga (FrieHipertensian, 2013).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy dalam Harmoko (2012) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarga.

Sumberdaya dan dana keluarga yang memadai diharapkan dapat menunjang proses penyembuhan dan penatalaksanaan penyakit Hipertensimenjadi lebih baik. Sedangkan tingkat pendidikan keluarga juga mempengaruhi keluarga dalam mengenal masalah Hipertensi dan dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang terkena Hipertensi.

Adat istiadat dan kebudayaan yang berlaku dalam keluarga akan mempengaruhi pengambilan keputusan keluarga tentang pola pengobatan dan penatalaksanaan penderita Hipertensi, seperti pada suku pedalaman lebih cenderung menggunakan dukun daripada pelayanan kesehatan.

Demikian juga respon dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang

sakit Hipertensi akan mempengaruhi keluarga dalam merawat anggota yang sakit Hipertensi. Sarana dan prasarana baik dalam keluarga atau masyarakat merupakan faktor yang penting dalam perawatan dan pengobatan Hipertensi. Sarana dalam keluarga dapat berupa kemampuan keluarga menyediakan makanan yang sesuai dan menjaga diet atau kemampuan keluarga, mengatur pola makan rendah garam, menciptakan suasana yang tenang dan tidak memancing kemarahan. Sarana dari lingkungan adalah, terjangkaunya sumber-sumber makanan sehat, tempat latihan, juga fasilitas kesehatan (Effendy dalam Harmoko,2012).

## **6. Evaluasi Keperawatan**

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

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat



diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan.