

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

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

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

- a. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga serta beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DepKes,1988)
  - b. Keluarga sebagai dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka hidup dalam satu rumah tangga, melakukan interaksi satu sama lain menurut peran masing-masing, serta menciptakan dan mempertahankan satu budaya (Bailon dan Maglaya, 1978)
  - c. Keluarga adalah dua atau lebih individu yang tergabung karena ikatan tertentu untuk saling membagi pengalaman dan melakuka pendekatan emosional, serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1988)
  - d. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk berdasarkan ikatan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungannya ( BKKBN, 1999 )
2. Setiap anggota keluarga mempunyai struktur peran formal dan informal. Misalnya, ayah mempunyai peran formal sebagai kepala keluarga dan pencari nafkah. Peran informal ayah adalah sebagai panutan dan pelindung kelurga.

3. Struktur kekuatan keluarga meliputi kemampuan berkomunikasi, kemampuan keluarga untuk saling berbagi, kemampuan system pendukung diantara anggota keluarga, kemampuan perawatan diri, dan kemampuan menyelesaikan masalah.

## **2. Bentuk Keluarga**

### **a. Keluarga Inti**

Suami, istri dan anak-anak yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga. Dalam keluarga inti, distribusi beban kerja antara dua orang dewasa ias berbeda-beda. Kedua orang dewasa dapat berkerja diluar rumah; satu orang dewasa dapat diluar rumah sementara yang lain tinggal di rumah dan mengemban tanggung jawab

### **b. Keluarga Tanpa Anak**

Terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama tanpa anak atau memiliki anak yang sudah dewasa yang tinggal di luar rumah .

#### **1) Keluarga Dewasa Tunggal**

Dimana satu orang dewasa tinggal sendiri karena pilihan atau karena berpisah dari pasangan atau anak-anak atau keduanya berpisah mungkin akibat perceraian, kematian atau jarak dari anak-anak.

#### **2) Keluarga Multigenerasi**

Dimana generasi atau kelompok umur tinggal bersama dalam rumah tangga yang sama.

### **e. Keluarga Terbentuk Dari Kekerabatan**

Dimana beberapa keluarga inti tinggal dalam rumah yang sama atau berdekatan satu sama lain dan berbagai barang dan jasa. Mereka dapat memiliki dan menjalankan bisnis keluarga, berbagai tanggung jawab.

f. Keluarga Campuran

Dalam struktur ini Orang tua tunggal menikah dan membesarkan anak-anak dari hubungan mereka sebelumnya bersama-sama. Orang tua mungkin berbagai hak asuh dan anak tinggal dengan orang tua dengan pengaturan atau hanya pada waktu tertentu.

g. Keluarga Dengan Orang Tua Tunggal

Termasuk satu orang dewasa (baik ayah atau ibu) yang merawat seorang anak atau anak-anak sebagai akibat dari hubungan sementara, perpisahan atau perceraian yang sah, atau kematian pasangan. Dalam keluarga dengan orang tua tunggal, orang tua mungkin bekerja atau tidak bekerja.

h. Keluarga Komuter

Kedua pasangan dalam keluarga ini bekerja, namun pekerjaan mereka berada di kota yang berbeda, polanya biasanya satu pasangan tinggal, bekerja, dan mungkin membesarkan anaknya di kota "asal" (Siregar, 2020)

### **3. Struktur dan Fungsi Keluarga**

a. Ciri ciri struktur keluarga

1) Terorganisasi

Setiap anggota keluarga telah memahamai fungsi dan peran masing-masing, sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Mereka memiliki hubungan yang baik, sehingga terbentuklah keluarga.

2) Negosiasi/ada keterbatasan

Setiap orang memiliki keterbatasannya masing-masing orang tidak ias melakukan berbagai peran sekaligus oleh sebab itu, di dalam keluarga masing-masing anggota sebaiknya tidak menggunakan peran anggota lain, kecuali sudah disepakati bersama.

3) Perbedaan dan kekhususan

Terkadang dibutuhkan perlakuan khusus terhadap anggota keluarga karena belum ias menjalankan peran dan tugasnya, misalnya seorang anak yang memang belum menyadari bagaimana peranannya, maka ia harus diperlakukan secara berbeda dan khusus.

Struktur keluarga terdiri atas:

- 1) Pola dan proses komunikasi
- 2) Struktur peran
- 3) Struktur kekuatan dan struktur nilai
- 4) Norma

(Mubarak, 2013)

Fungsi keluarga dikembangkan Menjadi :

3) Fungsi Biologis

Untuk Meneruskan keturunan,memelihara dan membesarkn anak , memenuhi kebutah gizi, memelihara dan merawat anggota keluarga.

4) Fungsi Psikologi

Memberikan kasih iasto dan rasa aman bagi keluarga memberikan perhatian diantara keluarga membina kedewasan kepribadian anggota keluarga serta memberikan identitas pada keluarga .

5) Fungsi Sosialisasi

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

6) Fungsi Ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang, pengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga

7) Fungsi Pendidikan

Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, untuk membentuk perilaku 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 tingkat perkembangannya (Harnilawati, 2013).

#### **4. Peran Fungsi Keluarga**

Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing:

a. Ayah

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

b. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik kanak-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 (Harnilawati, 2013)

## 5. Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat yaitu:

a. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. Matrilineal

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

c. Matriokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patriokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga adanya hubungan dengan suami istri (Harnilawati, 2013).

## **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 anggota keluarga
- 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

(Fadila, 2012)

## **7. Peran keperawatan keluarga**

Keluarga adalah unit dasar dari masyarakat. Keluarga bersifat kompleks bervariasi, dan adaptif, oleh karena itu penting bagi semua perawat untuk memiliki pengetahuan tentang disiplin ilmu keperawatan keluarga dan berbagai cara perawat untuk dapat berinteraksi dengan keluarga. Perawat keperawatan kesehatan keluarga berkembang seiring berkembang dengan spesialisasi.

Adapun peran perawat dalam keperawatan keluarga

- a. Edukator

Perawat dalam keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga penyakit, hubungan antar anggota keluarga dan lain-lain

- b. Koordinator atau penghubung

Perawat keluarga mengkoordinasikan perawatan yang diterima oleh keluarga dan bekerja sama dengan keluarga untuk merencanakan perawatan, misalnya jika seseorang anggota keluarga mengalami kecelakaan traumatis, perawat akan membantu keluarga mengakses sumber daya mulai dari rawat inap, rawat jalan, perawatan kesehatan dirumah, dan layanan iasto penghubung.

c. Advokat

Perawat keluarga melindungi kelaurga dan memberdayakan anggota keluarga untuk dan perawat berbicara untuk membela hak keluarga. Contohnya perawat yang memberikan layanan perlindungan terhadap pendidikan khusus untuk anak dengan gangguan *attention deficit hyperactivity*.

d. Konsultan

Perawat keluarga berfungsi sebagai konsultan bagi perawat berkonsultasi dengan lembaga tertentu untuk memfasilitasi perawatan yang berpusat pada kelaurga dalam waktu singkat.

e. Peneliti

Perawat kelaurga harus mengindetifikasi masalah dan menentukan iasto untuk menangani masalah tersebut melalui proses penyelidikan ilmiah.

f. Manajer kasus

Peran ini melibatkan koordinasi dan kolaborasi antara keluarga dan sisten perawatan kesehatan. Manajer kasus telah diberi wewenang secara resmi untuk bertanggung jawab atas sebuah kasus ( Siregar, 2020)

## **8. Tugas kesehatan keluarga**

a. Menegal masalah kesahatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan apa yang terjadinya perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

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

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

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit

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

- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Sebaiknya dalam memodifikasi lingkungan dilakukan secara bersama-sama agar masing-masing anggota keluarga memiliki kesadaran yang sama terhadap lingkungannya.

- e. Mempertahakan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan ( memfasilitasi fasilitas yang ada).

Kelima tugas kesehatan tersebut saling terkait dan perlu dilakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut

dengan baik agar dapat memberikan bantuan dan pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tugas kesehatan keluarga tersebut ( Harnilawati, 2013 )

## **B. Konsep Penyakit Hipertensi**

### **1. Definisi**

Secara umum hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg. Ini didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang akurat selama dua atau lebih konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan. Tekanan darah tinggi ini menjadi masalah jika terjadi secara persisten, karena dengan tingginya tekanan darah akan mengakibatkan system sirkulasi dan organ yang mendapat suplai darah menjadi tegang termasuk jantung dan otak. Hipertensi diklasifikasikan sebagai pembacaan tekanan darah 140/90 mm Hg atau lebih tinggi, tetapi pedoman yang diperbarui mengklasifikasikan hipertensi sebagai pembacaan 130/80 mmHg atau lebih tinggi. (Mufarokhah, 2019)

### **2. Klasifikasi hipertensi**

Klasifikasi hipertensi berdasarkan ESH-ESC (2013):

#### **a. Optimal.**

Tekanan darah optimal yaitu apabila tekanan darah sistolik  $< 120$  mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic  $< 80$  mmHg.

#### **b. Normal.**

Tekanan darah normal yaitu apabila tekanan darah sistolik 120-129 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic 80-89 mmHg.

#### **c. Normal tinggi.**

Tekanan darah normal tinggi yaitu apabila tekanan darah sistolik 130-139 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic 85-89 mmHg.

d. Hipertensi tingkat I

Yaitu apabila tekanan darah sistolik 140-159 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic 90-99 mmHg.

e. Hipertensi tingkat 2

Yaitu apabila tekanan darah sistolik 160-179 mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic 100-109 mmHg.

f. Hipertensi tingkat 3

Yaitu apabila tekanan darah sistolik  $> 180$  mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic  $> 110$  mmHg.

g. Hipertensi sistolik terisolasi

Yaitu apabila tekanan darah sistolik  $> 140$  mmHg dan/ atau tekanan darah diastolic  $< 90$  mmHg. Hipertensi ini sering ditemukan pada usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, iasto setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun.

### 3. Etiologi

Etiologi Hipertensi Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

a. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa iasto yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- 1) Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- 2) Jenis kelamin dan usia Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- 3) Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.
- 4) Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.
- 5) Gaya hidup merokok dan konsumsi iastol Merokok dan konsumsi iastol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

#### 8) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- 9) Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
  - a) Penyakit parenkim dan iastoli ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan

- b) Satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- d) Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer iastolice, kortisol, dan katekolamin.
- e) Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- f) Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu. H) Kehamilan
- g) Luka bakar
- h) Peningkatan tekanan vaskuler
- i) Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1) Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

2) Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolic lebih rendah dari 90 mmHg. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

1) Elastisitas dinding aorta menurun

2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku

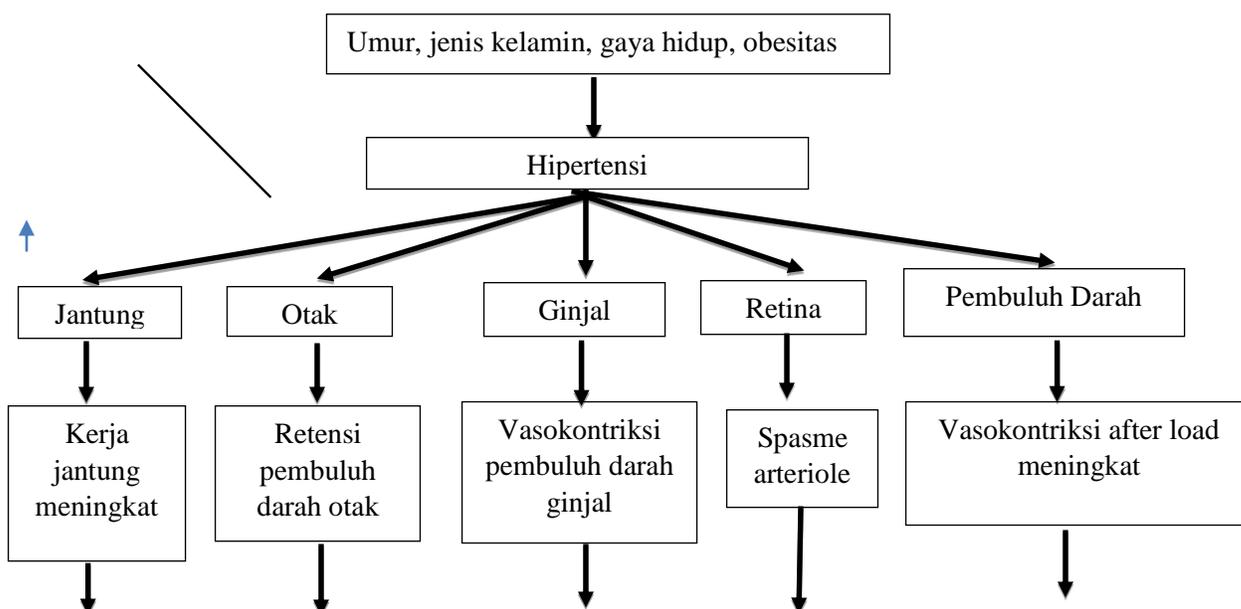
3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya

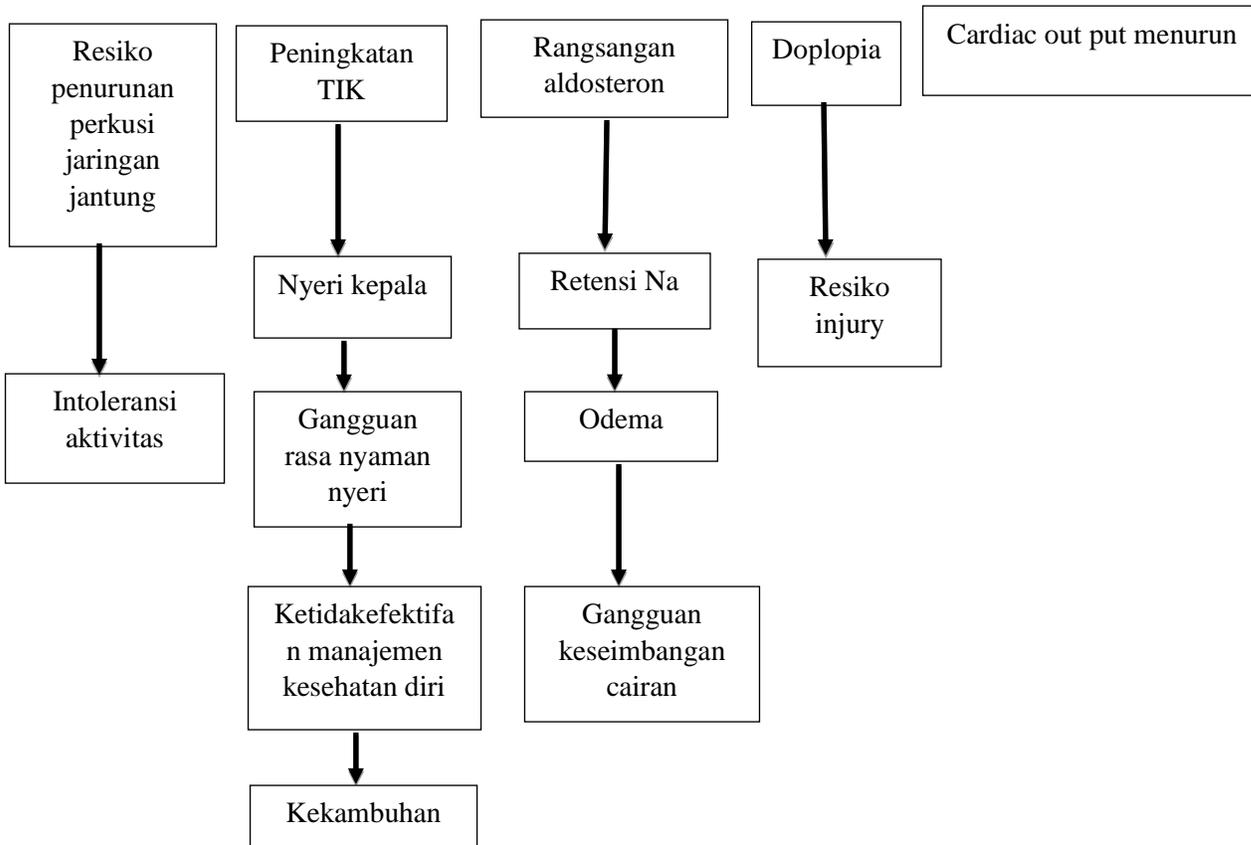
4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.

5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

#### 4. Patofisiologi

**Bagan 2.1 Pathway Hipertensi**





## 5. Manifestasi klinik (Tanda & Gejala)

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada 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 darah tidak teratur.

### b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlahim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlahim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksis
- h) Kesadaran menurun

## **6. Data Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut:

### **a. Hematocrit**

Pada penderita hipertensi kadar hematocrit dalam darah meningkat seiring dengan meningkatnya kadar natrium dalam darah. Pemeriksaan hematocrit diperlukan juga untuk mengikuti perkembangan pengobatan hipertensi.

### **b. Kalium serum**

Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi

### **c. Kreatinin serum**

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan kreatinin adalah kadar kreatinin dalam darah meningkat sehingga berdampak pada fungsi ginjal.

d. Urinalisa

Darah, protein, glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan/ adanya diabetes.

e. Elektrokardiogram

Pembesaran ventrikel kiri dan gambaran kardiomegali dapat dideteksi dengan pemeriksaan ini. Dapat juga menggambarkan apakah hipertensi telah lama berlangsung.

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ataupun penanganan pada klien dengan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis penatalaksanaan yaitu:

### a. Penatalaksanaan farmakologis

1) Diuretic seperti: tiazid, furosema, spironokitan, triamterene, anillorid.

- a) Hipertensi ringan dimulai dari dosis yang amat rendah (contoh 12,5 mg perhari)
- b) Hipertensi sedang, dosis maksimum 25 mg perhari
- c) Hipertensi berat, dosis 25-50 mg tiap tengah hari.

2) Obat antiadrenergik seperti klonidin, guanabenz, guanfasin, trimetafan, reserpine, guanidin, fentolamin prapanol, timulolol dan lain-lain.

- a) Hipertensi ringan, diberikan pada permulaan 0,1 mg malam hari
- b) Hipertensi sedang diberikan dengan dosis 125 mg perhari dianoksid, nitropusid
- c) Hipertensi berat, dosis 250 mg dua kali sehari

3) Vasodilator seperti hidralazin, minaksidil, dianoksid, nitropusid.

Pada hipertensi penggunaan dosis dibatasi sampai 300mg/hari.

- 4) Inhibitor enzim pengubah angiotensin, seperti: kaptopril, benazepril, ramipril, enalapril, dan lain-lain.
  - a) Hipertensi sedang diberikan dengan dosis 2,5-10 mg tiap tengah hari/2 kali sehari
  - b) Hipertensi sedang diberikan dengan dosis 0,5 mg tab. Tiap hari/2 kali sehari
  - c) Hipertensi berat diberikan 6,2 mg tab tiap tengah hari/2 kali sehari.
- 5) Antagonis saluran kalsium seperti: nifedemin, diltiazom, verapamil, dan lain-lain
  - a) Hipertensi ringan dengan dosis 40-80 mg PO tiga kali sehari.
  - b) Hipertensi sedang diberikan dengan dosis 30-120 mg tiap tengah hari.
  - c) Hipertensi berat diberikan dengan dosis 120-200 mg tiap tengah hari.

**b. Penatalaksanaan non-farmakologis**

1) Perubahan gaya hidup

Gaya hidup yang baik dan sehat merupakan upaya untuk menghindari terjangkitnya hipertensi ataupun timbulnya komplikasi.

Pada hipertensi ringan dan sedang, seperti menghentikan merokok, olah raga secara teratur dan dinamik (yang tidak memerlukan tenaga terlalu banyak), misalnya berenang, jogging, jalan kaki cepat, naik sepeda.

Hipertensi berat seperti berhenti merokok, minum alkohol, menurunkan asupan garam perhari.

2) Diet

Hipertensi ringan (diet rendah garam 1)

Mengonsumsi garam  $\frac{1}{2}$  sendok makan perhari, konsumsi kecap, MSG  $\frac{1}{2}$  sendok makan perhari.

Hipertensi sedang (diit rendah garam II)

Mengonsumsi garam  $\frac{1}{4}$  sendok makan perhari, konsumsi kecap, MSG  $\frac{1}{4}$  sendok makan perhari.

Hipertensi berat (diit rendah III)

Tidak boleh mengonsumsi garam, kecapn MSG.

3) Upaya menghilangkan atau menghindari stress dapat dilakukan seperti: meditasi, yoga, hipnotis yang dapat mengontrol system saraf otonom dan menurunkan hipertensi.

4) Berat badan yang berlebihan atau obesitas

Merupakan factor resiko terjadinya hipertensi, sehingga upaya penurunan BB pada obesitas sangat penting. Disamping itu upaya menurunkan BB juga dapat meningkatkan efektifitas pengobatan farmakologis.

## **8. Komplikasi hipertensi**

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah:

a. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

b. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

d. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

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

### **1. Pengertian Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan kepada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan

komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, berlandaskan pada etiket keprawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Kelompok Kerja Keperawatan CHS, 1994; Mc Closkey & Grace, 2001).

2. Tujuan asuhan keperawatan keluarga (Kozier & Erb, 1995; Friedman, 1998; Mc Closkey & Grace, 2001) adalah sebagai berikut.
  - a. Memandirikan klien sebagai bagian dari anggota keluarga
  - b. Menyejahterakan klien sebagai gambaran kesejahteraan keluarga
  - c. Meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap anggota keluarga
  - d. Meningkatkan produktivitas klien dan keluarga
  - e. Meningkatkan kualitas keluarga

### **3. Proses Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga diberikan kepada klien yang masih dirawat di rumah sakit, yaitu melalui kunjungan rumah, atau klien yang telah selesai dirawat di rumah sakit dalam rangka perawatan tindak-lanjut. Asuhan keperawatan keluarga dapat dilakukan pula oleh perawat Puskesmas sesuai wilayah kerjanya dalam bentuk kunjungan rumah untuk menemukan kasus (case finding) atau melalui peran serta kader kesehatan, yaitu perawatan tindak-lanjut terhadap klien yang berkunjung ke Puskesmas atau berdasarkan rujukan dari rumah sakit setelah klien dirawat.

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan terhadap keluarga meliputi identifikasi data demografi dan sosiokultural, lingkungan rumah, struktu keluarga, fungsi keluarga,

perkembangan keluarga, strategi yang digunakan keluarga bila stress, mekanisme coping, budaya hidup sehat yang diaktualisasikan sehari-hari oleh keluarga, lingkungan fisik-simbolik-sosial keluarga, dan bahasa yang digunakan.

Pengkajian anggota keluarga meliputi pengkajian fisik, pengkajian mental, pengkajian emosional, pengkajian social, dan pengkajian spiritual setiap anggota keluarga.

#### Data Demografi dan Sosiokultural Keluarga

##### 1) Nama KK

- a) Alamat dan telepon
- b) Komposisi anggota keluarga yang satu dapur serta dilengkapi dengan genogram (meliputi nama, jenis kelamin, hubungan dengan KK, tempat dan tanggal lahir, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan kondisi kesehatan saat ini).
- c) Tipe keluarga
- d) Suku dan pola kebiasaan yang dilakukan
- e) Agama dan pola kebiasaan yang dilakukan
- f) Status ekonomi (dikaji melalui uang yang telah dibelanjakan setiap hari, seminggu sampai sebulan termasuk tabungan yang dimiliki)
- g) Pola rekreasi keluarga, misalnya setiap hari biasa nonton televise, berenang atau ke Mal, dan pola komunikasi yang dilakukan selama berekreasi tersebut.

##### 2) Data lingkungan rumah (termasuk denah dan pola membersihkan di dalam dan di luar rumah serta keadaan saat dilakukan pengkajian).

- 3) Struktur keluarga
- 4) Fungsi keluarga
- 5) Perkembangan keluarga dan tugas yang telah dilakukan
- 6) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi stress dan mekanisme koping yang digunakan
- 7) Tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang telah dilakukan
- 8) Pengkajian anggota keluarga meliputi: pengkajian fisik, pengkajian mental, pengkajian emosional, pengkajian social, dan pengkajian spiritual setiap anggota keluarga.

Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien hipertensi adalah: data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, pemeriksaan fisik.

## **b. Diagnosa Keperawatan**

- 1) 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 actual.

- 2) Struktur Diagnosa Keperawatan

Struktur diagnosa terdiri dari :

- a) Problem / masalah
- b) Etiologi / penyebab
- c) Sign dan symptom / tanda dan gejala

### 3) Tipe Diagnosa Keperawatan

#### Tipe dan Komponen Diagnosa Keperawatan

##### a) Masalah keperawatan aktual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang jelas mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi

##### b) Masalah keperawatan resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan mengarah pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani

##### c) Masalah keperawatan potensial / sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkat lebih optimal

#### Menetapkan Etiologi

Menetapkan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas antara lain:

##### a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

##### b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

##### c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

##### d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

##### e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

(Santun & Agus, 2008)

Beberapa diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada pasien hipertensi diantaranya adalah :

- a) Penurunan curah jantung b. d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
- b) Nyeri akut b. d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.
- c) Ketidakefektifan manajemen kesehatan
- d) Kelebihan volume cairan
- e) Intoleransi aktivitas b. d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
- f) Ketidakefektifan koping
- g) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- h) Resiko cedera
- i) Defisiensi pengetahuan
- j) Ansietas

(Amin & Hardhi, 2015).

**c. Skoring/Prioritas**

Menetapkan prioritas masalah/diagnose keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas: Bailon dan Maglaya (1978)

**Tabel 2. 1**  
**Skoring**

No	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah		Pembenaran mengacu
	a. Actual	3	pada tanda dan gejala
	b. Resiko	2	yang terjadi
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah untuk diubah	2	Pembenaran mengacu pada memaksimalkan pola kebiasaan keluarga, sumber daya keluarga, sumber daya masyarakat sekitar
	a. Mudah	1	
	b. Sebagian	0	
	c. Tidak dapat		
3	Potensial masalah untuk dicegah	3	Pembenaran mengacu pada penanganan pertama pada keluarga untuk salah satu anggota keluarga, jangka waktu proses pengajaran penyakit keluarga
	a. Tinggi	2	
	b. Rendah	1	
	c. Cukup		
4	Menonjolnya masalah		Pembenaran mengacu pada segera ditanganinnya keluhan-keluhan yang dirasakan
	a. Masalah segera diatasi	2	
	b. Masalah tidak segera diatasi	1	
	c. Masalah tidak dirasakan	0	

Cara perhitungan :

1. Tentukan skor setiap kriteria
2. Skordibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

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

3. Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

#### **d. Intervensi Keperawatan Keluarga (Perencanaan)**

##### **1) Pengertian**

Ada beberapa definisi intervensi keperawatan dalam literatur. ANA's Social Policy Statement (1995) mendefinisikan intervensi keperawatan keluarga sebagai tindakan perawat untuk kepentingan pasien, keluarga atau komunitas dengan tujuan untuk membantu pasien, serta keluarga dan komunitas dengan tujuan untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi fisik, emosional, psikososial, spiritual, budaya, serta lingkungan tempat mereka mencari bantuan. Selain itu, Bulechek dan McCloskey (1994), intervensi hubungan tindakan terapeutik yang terjadi dalam konteks hubungan perawat klien untuk memengaruhi individu, keluarga, atau fungsi komunitas yang merupakan tanggung jawab perawat.

Intervensi keperawatan keluarga atau perencanaan adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternative-alternatif pendekatan kepada keluarga, merancang intervensi, dan menetapkan prioritas terapi keperawatan.

Tahap intervensi dan evaluasi keperawatan merupakan tahap lanjut dan proses keperawatan keluarga. Setelah menyusun rencana keperawatan, perawat mencoba untuk mengimplementasikannya dalam bentuk tindakan secara nyata di dalam keluarga dengan mengerahkan segala kemampuan profesional yang dimiliki untuk mendapatkan perubahan kondisi kesehatan keluarga yang

lebih baik dari sebelumnya. Pada tahap intervensi, perawat diharapkan dapat memobilisasi sumber-sumber yang ada di dalam dan di luar keluarga untuk mencapai tujuan yang diharapkan dalam rencana keperawatan.

Kemampuan perawat dalam mengimplementasikan rencana keperawatan keluarga dihadapkan dengan berbagai factor-faktor yang ada di dalam keluarga, seperti keterbatasan pengetahuan keluarga, keterbatasan sumber daya dan dana keluarga, serta pengaruh social budaya masyarakat. Berbagai bentuk intervensi keperawatan keluarga dapat dilakukan mulai dari intervensi yang sederhana sampai kompleks yang memerlukan kemampuan khusus dalam berbagai tatanan kondisi kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dalam asuhan keperawatan keluarga, perawat perlu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang dapat dilaksanakan secara bertahap atau pada akhir asuhan keperawatan keluarga. Hasil evaluasi ini sangat bermanfaat sebagai bahan untuk pengambilan keputusan, apakah asuhan keperawatan perlu diakhiri atau dimodifikasi terhadap rencana keperawatan yang telah disusun.

#### **a. Indikasi Untuk Intervensi Keperawatan Keluarga**

Weight & Leahey dalam Friedman (1998) menganjurkan untuk melakukan intervensi keperawatan keluarga pada kondisi-kondisi berikut.

- 1) Adanya keluarga dengan suatu masalah yang berhubungan di antara anggota keluarga yang dipengaruhi

- 2) Adanya anggota keluarga dengan penyakit yang memiliki dampak yang merugikan secara nyata terhadap anggota keluarga yang lain
- 3) Anggota keluarga mendukung permasalahan atau gejala pada individu
- 4) Salah satu anggota keluarga menunjukkan perbaikan dari gejala, sedangkan anggota keluarga yang lain mengalami kemunduran
- 5) Seorang anggota keluarga didiagnosis penyakitnya untuk pertama kali
- 6) Perkembangan anak atau remaja secara emosional, tingkah laku, atau fisik dalam konteks anggota keluarga yang sakit
- 7) Salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit kronis pulang atau pindah dari suatu institusi ke komunitas
- 8) Anggota keluarga mengalami penyakit yang mematikan

#### **b. Model Intervensi Keluarga Calgary**

Model intervensi keluarga Calgary, (CFIM, Calgary Family Intervention Model) oleh Wright and Leahey (1994) merupakan suatu kerangka pengorganisasian konseptual pembagian domain khusus dari fungsi keluarga dan intervensi spesifik yang diusulkan oleh perawat. Focus utama CFIM adalah meningkatkan, memperbaiki, dan membantu fungsi keluarga secara efektif dalam tiga domain, yaitu: kognitif (*thought*), afekti (*emotion*), dan perilaku (*actions*).

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan**

No	Dx Kep.	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
				Kriteria	Standar	

1	Ketidak efektifan manajemen kesehatan	Selama 6hari kunjungan rumah,tingkat kecemasan menurun  <b>TUK I</b>	1.Selama 1x60 menit keluarga mampu mengenal masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan pada anggota keluarga dengan cara :  Menyebutkan pengertian ketidakefektifan manajemen kesehatan	Respon verbal	Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola p	Kaji pengetahuan keluarga Jelaskan dengan keluarga dengan menggunakan leaflet Tanyakan kembali pada Ansietas Berikan reinforcement positif yang benar
			Menyebutkan penyebab ketidakefektifan manajemen kesehatan	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 penyebab Ansietas:  1.memiliki riwayat trauma atau pernah mengalami peristiwa yang membuat stress  2.memiliki keluarga dengan riwayat gangguan kecemasan umum  3.memiliki penyakit yang membutuhkan pengobatan jangka panjang	2.1.Kaji pengetahuan keluarga tentang 2.2.Diskusikan bersama keluarga dengan menggunakan leaflet 2.3.Motivasi keluarga dalam menyembuhkan Ansietas 2.4.Berikan reinforcement positif at keluarga
			Menyebutkan tanda dan gejala ketidakefektifan manajemen kesehatan	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 8 tanda dan gejala Ansietas:  1.Respon fisik: nafas pendek,nadi dan tekanan darah naik,gelisah,dan sulit tidur  2.Respon Kognitif: lapangan persepsi menyempit, tidak mampu menerima	3.1. Kaji pengetahuan keluarga tentang Ansietas 3.2.Diskusikan bersama tanda dan gejala Ansietas 3.3.Motivasi keluarga untuk meredakan gejala Ansietas 3.4.Berikan reinforcement positif dilakukan keluarga

					<p>rangandi luar,berfokus apa yang menjadi perhatian</p> <p>3. Respon perilaku dan emosi: Gerakan tersentak-sentak bicara berlebihan cepat,perasaan tidak aman.</p>	
2		<b>TUK II</b>	<p>1.Selama 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita Masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan cara:</p> <p>a.Menyebutkan akibat lanjut dari ketidakefektifan manajemen kesehatan jika tidak ditangani</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 2 dari 4 akibat lanjut dari Ansietas apabila tidak ditangani:</p> <p>1.Mengalami peristiwa dan bisa membuat stress</p> <p>2.mengalami gangguan kecemasan umum</p> <p>3.Dapat mengalami penyakit yang mmebutuhkan pengobatan jangka panjang</p> <p>4.Dapat mengakibatkan gangguan pada system saraf</p>	<p>1.1Kaji pengetahuan keluarga te Ansietas jika tidak ditangani</p> <p>Jelaskan pada keluarga te tidak ditanganinya Ansietas. Diskusikan kepada keluarga dari tidak ditanganinya An. Motivasi keluarga untuk akibat dari tidak ditanga baik Berikan reinforcement po diberikan</p>
			<p>b.Memberi beberapa alternatif pemecahan masalah</p>	Respon verbal	<p>Menyebutkan 1 dari 2 cara alternatif pemecahan masalah:</p> <p>1.Pelayanan kesehatan</p>	<p>2.1.Kaji pengetahuan keluarga pemecahan masalah</p> <p>2.2.Diskusikan dengan keluarga te pemecahan masalah</p> <p>2.3.Motivasi keluarga untuk</p>

					2.Menggunakan terapi non farmakologi	pemecahan masalah
			c.Memutuskan alternatif memecahkan masalah	Non verbal/afektif	1.Pelayanan kesehatan 2.Menggunakan terapi non farmakologi	3.1.Mendiskusikan dengan keluarga masalah 3.2.Memotivasi keluarga untuk memecahkan masalah 3.3.Memberikan reinforcement positif yang dipilih
3		<b>TUK III</b>	1.Selama 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan cara :  a.Menyebutkan cara perawatan menurunkan tingkat kecemasan	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan menurunkan tingkat kecemasan dirumah, yaitu: 1.Olahraga secara teratur  2. konsumsi makanan dengan gizi seimbang  3.Menggunakan teknik relaksasi untuk mengelola stress  4. kurangi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein, seperti: coklat, kopi, dan teh.	Kaji kemampuan keluarga menurunkan tekanan darah Diskusikan dengan keluarga menurunkan tekanan darah Motivasi keluarga untuk menurunkan tekanan darah Berikan reinforcement positif dilakukan keluarga
			a.Demonstrasi cara melakukan penerapan terapi hipnosis	Respon verbal dan psikomotor	Mengajarkan klien dan anggota keluarga cara mendemonstrasikan penerapan terapi	Mendemonstrasikan pada keluarga melakukan penerapan terapi Berikan kesempatan keluarga mendemonstrasikan penerapan terapi Berikan reinforcement positif

					hypnosis	dilakukann keluarga
4		<b>TUK IV</b>	<p>1.Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga:</p> <p>a.Menyebutkan memodifikasi lingkungan keluarga</p> <p>b.Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung</p>	<p>Respon verbal dan psiko</p> <p>Respon verbal</p>	<p>Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan dengan cara:</p> <p>Memanfaatkan lingkungan rumah seperti dihalaman rumah ditanami obat-obatan tradisional/herbal</p> <p>Menyebutkan 1 dari 2</p>	<p>Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada penderita sesuai dengan pemahaman</p> <p>Beri kesempatan pada keluarga menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan proses perawatan yang dapat mendukung proses perawatan sesuai dengan pemahaman</p> <p>Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar</p> <p>Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada penderita sesuai dengan pemahaman</p> <p>Beri kesempatan pada keluarga menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan proses perawatan yang dapat mendukung proses perawatan sesuai dengan pemahaman</p> <p>Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar</p> <p>Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada penderita sesuai dengan pemahaman</p> <p>Beri reinforcement positif atas jawaban yang benar</p>

			perawatan		<p>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> <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</p> <p>a)Lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT</p>	
5		<b>TUK V</b>	<p>1.Setelah 1 x 60 menit kunjungan rumah, keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara:</p> <p>a.Menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p>	Respon verbal		1.1 Kaji pengetahuan keluarga

					<p>Jenis-jenis pelayanan yang ada di sekitar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Puskesmas</li> <li>2.Bidan</li> <li>3.Rumah Sakit</li> </ol>	<p>pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.2Mendiskusikan kembali kepada jenis pelayanan kesehatan yang ada</li> <li>1.3Motivasi keluarga untuk n pelayanan kesehatan yang ada di se</li> <li>1.4Berikan reinforcement positif at keluarga</li> </ol>
			b.Menyebutkan kembali manfaat manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan	Respon verbal	<p>Manfaat keluarga ke pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Mendapatkan pelayanan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.1Kaji pengetahuan keluarga tem kesehatan</li> <li>1.2Informasikan mengenai peng kesehatan yang di dapat keluarga d</li> <li>1.3Motivasi keluarga untuk men diskusi</li> <li>1.4Beri reinforcement positif atas h</li> </ol>

#### e. Implementasi Keperawatan Keluarga

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi memanfaatkan berbagai sumber di dalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga di didik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, meodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan saran pelayanan kesehatan terdekat.

#### **f. Evaluasi Keperawatan Keluarga**

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Bentuk rumusan tujuan yang ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Bentuk rumusan tujuan yang ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi.

Evaluasi sebagai suatu proses dapat dipusatkan dalam empat dimensi berikut.

- 1) Dimensi keberhasilan dari tindakan keperawatan, evaluasi ini dikaitkan dengan pencapaian tujuan
- 2) Dimensi ketepatangunaan (efficiency) tindakan keperawatan, evaluasi ini dikaitkan dengan biaya, waktu, tenaga, dan bahan
- 3) Dimensi kecocokan (appropriateness) tindakan keperawatan adalah kesanggupan dari tindakan untuk mengatasi masalah dengan baik dan sesuai pertimbangan professional
- 4) Dimensi keadeguan (adequacy) tindakan keperawatan yang berhubungan dengan kelengkapan tindakan. Apakah semua tindakan telah dilaksanakan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

#### **g. Evaluasi Kuantitatif dan Kualitatif**

Secara umum, ada dua macam evaluasi, yaitu evaluasi kuantitatif dan evaluasi kualitatif. Dalam evaluasi kuantitatif, pengukurannya dilaksanakan dalam jumlah pelayanan atau jumlah kegiatan yang telah dikerjakan, misalnya jumlah imunisasi yang telah diberikan dan jumlah anak sekolah yang telah diperiksa. Jenis evaluasi ini adalah jenis yang paling sering digunakan karena mudah dilakukan dibandingkan dengan evaluasi kualitatif. Evaluasi kuantitatif memiliki kelemahan karena lebih banyak menekankan jumlah kegiatan, padahal tidak selalu benar bahwa banyak kegiatan memberikan hasil yang memuaskan, justru membuang tenaga dan sumber-sumber. Dalam pelayanan kesehatan yang rumit, evaluasi secara kuantitatif tidak tepat digunakan pada masa sekarang ini, yaitu pada kondisi perawat atau anggota tim kesehatan lainnya diminta untuk memepertanggungjawabkan akibat-akibat sebagai hasil kegiatannya.

Evaluasi kualitatif dapat difokuskan pada salah satu dari tiga dimensi berikut.

- 1) Struktur. Biasanya berhubungan dengan tenaga manusia atau bahan yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan
- 2) Proses. Termasuk dalam proses adalah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Dalam keperawatan, proses selalu berhubungan dengan tindakan-tindakan keperawatan, misalnya kualitas dari pendidikan kesehatan yang diberikan pada pengidap Hipertensi.
- 3) Hasil. Hasil adalah akibat dari asuhan keperawatan. Dari segi pasien, hasil berhubungan dengan keadaan fisik, psikologis, sikap, dan tingkah laku. Hasil yang diinginkan dalam keperawatan keluarga adalah bertambahnya kemampuan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas kesehatan.

#### **h. Langkah-langkah Dalam Evaluasi**

Langkah-langkah yang dilakukan dalam evaluasi adalah sebagai berikut.

- 1) Menetapkan garis dasar (basis) masalah kesehatan dari individu atau seluruh keluarga
- 2) Merumuskan tujuan khusus keperawatan untuk klien
- 3) Menentukan kriteria dan standar evaluasi
- 4) Menentukan metode atau teknik evaluasi serta sumber data
- 5) Membandingkan keadaan yang benar-benar nyata dengan kriteria dan standar untuk evaluasi
- 6) Mencari penyebab dari pelaksanaan yang kurang memuaskan