

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Dasar**

#### 1. Keperawatan Kesehatan Keluarga

##### 1) Defenisi keluarga

Menurut Depkes. RI. 1988

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ke tergantungan (Padila, 2012).

Spradley dan Allender (1996) Mengemukakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan social, peran dan tugas (Padila, 2012).

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah :

- a. Unit terkecil dari masyarakat.
- b. Terdiri atas dua orang atau lebih.
- c. Adanya ikatan perkawianan dan pertalian darah.
- d. Hidup dalam satu rumah tangga.
- e. Dibawah asuhan seorang kepala keluarga.
- f. Berinteraksi diantara sesama anggota keluarga
- g. Setiap anggota keluarga mempunyai perannya masing-masing.
- h. Menciptakan dan mempertahankan kebudayaan

Menurut S.G. Bailon dan Aracelis Maglaya 1978

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditunjukkan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana penyalur (Padila, 2012 )

## 2) Tipe keluarga

Terdiri dari :

- a. Keluarga inti (nuclear family) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, anak-anak.
- b. Keluarga besar (extended family) adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakandan sebagainya.
- c. Keluarga berantai (serial family) ialah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- d. Keluarga duda/janda (single family) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- e. Keluarga berkomposisi (composite) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama.
- f. Keluarga kabitas (cahabitasia) adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

### 3) Fungsi Keluarga

#### a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

#### b. Fungsi Sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauhmana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

#### c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga didalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat

(Padila, 2012)

### 4) Keluarga sebagai unit keperawatan

Alasan keluarga sebagai unit pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat.

- b. Keluarga sebagai suatu dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah dalam kelompoknya
  - c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan dan apabila salah satu anggota keluarganya mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga yang lain.
  - d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien) keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan anggota keluarganya yang menderita hipertensi.
  - e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah dalam upaya kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita sakit hipertensi.
- 5) Faktor yang mempengaruhi sehat - sakit

Faktor yang mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga menurut H. L Bloom yaitu

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat mencegah terjadinya penyakit hipertensi adalah dengan cara menghindari adanya stres

b. Faktor sosial budaya

a) Faktor sosial budaya yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi adalah :

(a) Kebiasaan merokok

(b) Kebiasaan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung garam

(c) Pola diet tidak teratur

(d) Bila sakit tidak segera berobat

b) Status sosial budaya yang dapat meningkatkan status kesehatan pada kasus hipertensi adalah :

- (a) Menghindari kebiasaan merokok.
- (b) Mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung garam.
- (c) Menjaga berat badan dan olah raga yang teratur
- (d) Melakukan konril yang teratur

c) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat diperlukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi

d) Faktor keturunan

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang bersifat genetic

6) Tugas keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antara anggotanya keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketrtiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

(Padila, 2012)

- 7) Peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Dalam proses membantu keluarga yang menderita penyakit hipertensi maka peran perawat diperlukan sebagai berikut :

- a. Pengenal tentang gejala hipertensi

Perawat membantu keluarga untuk mengenal tentang gejala penyakit hipertensi.

- b. Pemberi perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, perawat memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengembangkan kemampuan mereka dalam melaksanakan perawatan dan memberikan demonstrasi kepada keluarga bagaimana merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- c. Koordinator pelayanan kesehatan kepada keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

Perawat melakukan hubungan yang terus menerus dengan keluarga yang menderita penyakit hipertensi, sehingga dapat menilai, mengetahui masalah dan kebutuhan keluarga serta mencari cara penyelesaian masalah penyakit yang sedang dihadapi.

- d. Fasilitator

Menjadikan pelayanan kesehatan dengan mudah untuk mengenal masalah pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi dan mencari alternatif pemecahannya.

e. Pendidik kesehatan

Perawat dapat berperan sebagai pendidik untuk merubah perilaku keluarga dari perilaku tidak sehat menjadi sehat dalam mencegah penyakit hipertensi

f. Penyuluh dan konsultasi

Perawat berperan sebagai petunjuk dalam asuhan keperawatan dasar terhadap keluarga yang anggotanya menderita penyakit hipertensi.

### **2.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan sistematis untuk bekerjasama dengan keluarga dan individu sebagai anggota keluarga.

### **2.1.3 Pengkajian**

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil data secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode :

1. Wawancara keluarga
2. Observasi fasilitas rumah
3. Pemeriksaan fisik terhadap anggota keluarga (head to toe)
4. Data sekunder, misalnya hasil laboratorium, hasil X-ray, PAP Smear dsb

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

1. Data Umum
  - 1) Penjajakan Pertama

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga (KK)

- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga dan genogram
- f. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

- g. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan

- h. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

- i. Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barangn-barang yang dimiliki oleh keluarga.

- j. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

## 2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

### 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

### 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

### 3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

### 4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

### 5) Pengkajian Lingkungan

#### a. Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, type rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta denah rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c. mobolitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

c. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

7) Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji adalah gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Hal yang perlu dikaji adalah bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu : keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap

anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

#### 8) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

#### 9) Harapan Keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

#### 10) Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan dari tiap anggota keluarga
- b. Upaya pencegahan terhadap penyakit Hipertensi
- c. Sumber pelayanan kesehatan
- d. Persepsi keluarga terhadap peran pelayanan dari petugas kesehatan.
- e. Pengalaman yang lalu dari petugas kesehatan.

#### 11) Cara pengumpulan data

- a. Observasi langsung : dapat mengetahui keadaan secara langsung.
- b. Keadaan fisik dari tiap anggota keluarga.
- c. Komunikasi dari tiap anggota keluarga
- d. Peran dari tiap anggota keluarga
- e. Keadaan rumah dan lingkungan

#### 12) Wawancara

Dapat mengetahui hal-hal :

- a. Aspek fisik

- b. Aspek mental
- c. Sosial budaya
- d. Ekonomi
- e. Kebiasaan
- f. Lingkungan

### 13) Analisa data

Analisa data bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan Typologi masalah dalam family health care.

Permasalahan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Ancaman kesehatan adalah : keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Contoh :

- a) Riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti hipertensi
- b) Masalah nutrisi terutama dalam pengaturan diet

- b. Kurang atau tidak sehat adalah : kegagalan dalam memantapkan kesehatan.

Contoh:

- a) Adakah didalam keluarga yang menderita penyakit hipertensi
- b) Siapakah yang menderita penyakit hipertensi

- c. Krisis adalah : saat- saat keadaan menuntut terlampaui banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun sumber daya mereka.

Contoh :

Adakah anggota keluarga yang meninggal akibat hipertensi.

#### 14) Penentuan prioritas masalah

Di dalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistim scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman sebagai berikut :

<b>Kriteria</b>		<b>Bobot</b>
1. Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2. Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3. Potensia masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4. Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

1. Tentukan skor untuk tiap scoring.
2. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot} =$$

3. Jumlahkanlah skor untuk semua criteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot

#### 3. Penjajakan tahap kedua

#### **2.1.4 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari masalah keperawatan yang akan berhubungan dengan etiologi yang berasal dari pengkajian fungsi perawatan keluarga.

Karena ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan secara umum pada keluarga yang menderita Hipertensi antara lain :

1. Ketidaktahuan keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan tentang tanda dan gejala Hipertensi.
2. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat ke sarana kesehatan bila terkena Hipertensi berhubungan dengan kurang pengetahuan klien/keluarga tentang manfaat berobat ke sarana kesehatan.
3. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit Hipertensi
4. Ketidaksanggupan memelihara keharmonisan suasana di rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga berhubungan dengan tidak dapat melihat keuntungan dan manfaat keharmonisan serta ketidaktahuan tentang usaha pencegahan Penyakit Hipertensi.
5. Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tersedianya fasilitas kesehatan seperti JPS., dana sehat dan tidak memahami manfaatnya.

### **2.1.5 Perencanaan Keperawatan Keluarga**

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

### **2.1.6 Implementasi**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosa yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini ;

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan

4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara ;
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
  - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

### **2.1.7 Evaluasi**

Sesuai rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk menilai keberhasilannya. Bila tidak / belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Unyuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

**Subyektif** : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : Keluarga mengatakan nyerinya berkurang.

**Obyektif** : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : BB naik 1 kg dalam 1 bulan.

**Assesment** : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

**Planning** : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

### **2.1.8 Konsep Hipertensi**

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Secara umum, seseorang dianggap mengalami Hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg. Hipertensi juga sering diartikan sebagai suatu keadaan di mana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 80 mmHg (Muhammad Ardiyansah 2012).

### **2.1.9 Etiologi**

Hipertensi dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

1. Hipertensi primer artinya belum diketahui penyebabnya yang jelas.

Berbagai faktor yang turut berperan sebagai penyebab hipertensi seperti bertambahnya usia, factor psikologis, dan keturunan. Sekitar 90% hipertensi tidak diketahui penyebabnya.

2. Hipertensi sekunder telah diketahui penyebabnya seperti stenosis arteri renalis, penyakit parekim ginjal, Koartasio aorta. Hiperaldosteron, pheochromositoma dan pemakaian oral kontrasepsi.

Adapun factor pencetus hipertensi seperti, keturunan, jenis kelamin, umur, kegemukan, lingkungan, pekerjaan, merokok, alcohol dan social ekonomi (Susi Purwati, 2000 : 25)

### **2.1.10 Tanda dan gejala Hipertensi**

1. Sakit kepala (terutama di tengkuk)
2. Jantung berdebar-debar

3. Sukar tidur
4. Nafas Pendek

#### **2.1.11 Patofisiologi.**

Tekanan arterik sistemik adalah hasil dari perkalian cardiac output dengan total tekanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tekanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormone. Empat sistem control yang mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem rennin angiotensi, dan autoregulasi vaskuler (Muhammad Ardiansyah, 2012).

Prevalensi Hipertensi atau tekanan darah di Indonesia cukup tinggi. Selain itu, akibat yang ditimbulkannya menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hipertensi, merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung atau stroke. Tidak jarang hipertensi ditemukan secara tidak sengaja pada waktu pemeriksaan kesehatan rutin atau datang dengan keluhan lain (Darmajo, 2001)

#### **2.1.12 Komplikasi**

Yang mungkin terjadi akibat hipertensi seperti, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, kerusakan mata, dan kerusakan pembuluh darah otak (Sri Rahayu, 2000).

### **2.1.13 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan factor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, HDL, LDL dan pemeriksaan EKG. sebagai tambahan dapat dilakukan pemerisaan lain, seperti klirens kreatinin, protein, asam urat, TSH dan ekordiografi ( Abdul Madjid. 2004).

### **2.1.14 Dampak Masalah**

1. Terhadap individu.

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat.

Hypertensi merupakan penyakit yang tidak diketahui penyebabnya oleh penderita. Kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakit hipertensi, sebagian besar timbul tanpa gejala yang khas.

2) Pola nutrisi dan metabolisme.

Pada penderita hipertensi sering mengalami keluhan kepala pusing dan bila berlangsung lama disertai mual-mual dan muntah.

3) Psikologi.

Penderita hipertensi biasanya iritabel, mudah marah dan tersinggung.

4) Pola tidur dan istirahat

Pada klien hipertensi mengalami gangguan tidur sering terbangun karena sering sakit kepala dan tegang pada leher bagian belakang.

5) Pola persepsi dan pengetahuan.

Pada klien hipertensi sering terjadi kebosanan akan prosedur pengobatan yang lama, diet, olah raga, merokok, minuman beralkohol.

6) Pada pola tata nilai dan kepercayaan

Klien akan merasa cemas akan kesembuhan penyakitnya dan merasa tidak berdaya dengan keberadaan sekarang.

2. Terhadap keluarga

1. Merepotkan dalam memberikan perawatan, pengaturan diet, mengantar kontrol dan menambah beban biaya hidup yang terus –menerus.

2. Produktifitas menurun. Apabila hipertensi mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pencari nafkah untuk kebutuhan keluarga, maka akan menghambat kegiatannya sehari-hari untuk kegiatan seperti semula.

3. Psikologi.

Peran kepala akan diganti oleh anggota keluarga yang lain.

3. Terhadap masyarakat

Dengan adanya klien hipertensi di masyarakat memungkinkan terjadi perubahan peran dalam masyarakat. Selain itu akan menimbulkan kecemasan terhadap masyarakat dan akan terjadi ancaman kehilangan salah satu anggotanya.

4. Pelayanan kesehatan

Mengamati prevalensi penyakit hipertensi yang semakin meningkat, maka akan terjadi beban pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.

### **2.1.15 Penatalaksanaan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:**

1. Pengaturan diit
2. Berolah raga
3. Obat-obatan penurun tekanan darah antara lain : ga secara teratur
4. Menghilangkan rasa takut

Untuk mengatasi tekanan darah tinggi harus selalu memonitor keadaan tekanan darah serta cara pengaturan makanan sehari-hari. Secara garis besar ada 4 (empat) macam diit untuk menanggulangi atau minimal mempertahankan tekanan darah yaitu:

1. Diet rendah garam

Diet rendah garam pada hakekatnya merupakan diet dengan mengkonsumsi makanan tanpa garam. Garam dapur mempunyai kandungan 40% Natrium.

Sumber sodium lainnya antara lain makanan yang mengandung soda kue, baking powder, MSG (Mono Sodium Glutamat), Pengawet makanan atau natrium benzoat biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jelli, makanan yang terbuat dari mentega.

Penderita tekanan darah tinggi yang sedang menjalankan diet pantang garam memperhatikan hal sebagai berikut :

- 1) Jangan menggunakan garam dapur
- 2) Hindari makanan awetan seperti kecap, margarine, mentega, keju, trasi, petis, biscuit, ikan asin, sardensis, sosis dan lain-lain.
- 3) Hindari bahan makanan yang diolah dengan menggunakan bahan makanan tambahan atau penyedap rasa seperti saos.

- 4) Hindari penggunaan beking soda atau obat-obatan yang mengandung sodium.
- 5) Batasi minuman yang bersoda seperti cocacola, fanta, seperait

## 2. Diet rendah kolesterol / lemak.

Didalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu kolesterol, trigliserida, dan pospolipid. Sekitar 25-50 % kolesterol berasal dari makanan dapat diarsorbsi oleh tubuh sisanya akan dibuang lewat faeces. Beberapa makanan yang mengandung kolestero tinggi yaitu daging, jeroan, keju keras, susu, kuning telur, ginjal, kepiting, hati dan kaviar. Tujuan diet rendah kolesterol adalah menurunkan kadar kolestero serta menurunkan berat badan bila gemuk.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam mengatur nutrisi pada hipertensi adalah :

- 1) Hindari penggunaan minyak kelapa, lemak, margarine dan mentega.
- 2) Batasi konsumsi daging, hati, limpa dan jenis jeroan.
- 3) Gunakan susu full cream.
- 4) Batasi konsumsi kuning telur, paling banyak tiga butir per minggu.
- 5) Lebih sering mengkonsumsi tahu, tempe, dan jenis kacang-kacang lainnya.
- 6) Batasi penggunaan gula dan makanan yang manis-manis seperti sirup, dodol.
- 7) Lebih banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan buah-buahan.

Diet kalori bila kelebihan berat badan. Hypertensi tidak mengenal usia dan bentuk tubuh seseorang. Meski demikian orang yang kelebihan berat badan akan beresiko tinggi terkena hipertensi. Salah satu cara untuk menanggulangnya dengan melakukan diet rendah kalori, agar berat badannya

menurun hingga normal. Dalam pengaturan nutrisi perlu diperhatikan hal berikut :

- 1) Asupan kalori dikurangi sekitar 25 % dari kebutuhan energi atau 500 kalori untuk penurunan 0,5 kg berat badab per minggu.
- 2) Menu makanan harus seimbang dan memenuhi kebutuhan zat gizi.
- 3) Perlu dilakukan aktifitas olah raga ringan.

Contoh menu untuk penderita hipertensi :

1 piring nasi (100 gram), 1 potong daging (50 gram), 1 mangkok sup (130 gram), 1 potong tempe (50 gram), 1 potong pepaya (100 gram), (Sri Rahayu, 2000).

## **2.2 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga yang menderita Hipertensi**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### 1. Penjajakan pertama

Tujuan penjajakan tahap pertama adalah untuk mengetahui masalah yang dihadapi oleh keluarga.

##### 1) Pengumpulan data

Data Umum

- a. Nama kepala keluarga KK
- b. Alamat dan telepon
- c. Pekerjaan kepala keluarga
- d. Pendidikan kepala keluarga
- e. Komposisi keluarga dan Genogram

### Komposisi keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tanggal lahir/umur dan pendidikan.

### Genogram

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang di gunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga Diagram ini menggambarkan hubungan vertical (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Untuk hal tersebut, maka genogram keluarga harus memuat informasi tiga generasi (keluarga inti dan keluarga masing-masing orangtua).

Pada umumnya penderita hipertensi merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh pola hidup terutama pola hidup yang salah, pola hidup yang berhubungan dengan emosi yang negative seperti emosi yang tidak terkendali atau temperamental, ambisius, pekerja keras yang tidak tenang, takut dan kecemasan yang berlebihan (feedburner, 2002).

## 2) Struktur dan sifat anggota keluarga

- a. Anggota-anggota keluarga dan hubungan dengan kepala keluarga.
- b. Data demografi : umur,jenis kelamin, kedudukan dalam keluarga.
- c. Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga,
- d. Macam struktur anggota keluarga apakah matrikat,patrikat berkumpul atau menyebar.
- e. Anggota keluarga yang menonjol dalam pengambilan keputusan.
- f. Hubungan dengan anggota keluarga termasuk dalam perselisihan yang nyata ataupun tidak nyata.
- g. Kegiatan dalam hidup sehari-hari, kebiasaan tidur, kebiasaan makan dan penggunaan waktu senggang

## 3) Faktor sosial budaya/Kebiasaan

### a. Kebiasaan makan

Kebiasaan makan ini meliputi jenis makanan yang dikonsumsi oleh Keluarga. Pada keluarga dengan hipertensi sering dijumpai pola makan yang tidak benar seperti mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung zat pengawet, makanan yang asin serta emosi yang negatif.

### b. Pemanfaatan fasilitas kesehatan

Perilaku keluarga didalam memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan faktor yang penting dalam pengelolaan penyakit hipertensi. Adanya sumber pelayanan kesehatan digunakan untuk upaya pencegahan dan pengobatan dini karena dapat mencegah timbulnya komplikasi (Rokhaeni, 2001:115).

c. Pengobatan tradisional

Keluarga dapat mengobati hipertensi dengan pengobatan tradisional, yaitu minum sari bawang putih yang ditumbuk halus dan diberi air secukupnya di minum pagi dan sore (Hariadi, 2001:26). Hipertensi akan menjadi parah dan menimbulkan komplikasi bila pasien tidak memilih pengobatan tradisional hipertensi yang benar dan tepat justru akan memperparah dan bahkan akan menimbulkan gangguan pada organ lain seperti hati, ginjal dan lambung.

4) Status Ekonomi

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan keluarga mempengaruhi keluarga dalam mengenal hipertensi beserta pengelolaannya. berpengaruh pula terhadap pola pikir dan kemampuan untuk mengambil keputusan dalam mengatasi masalah dengan tepat dan benar.

b. Pekerjaan dan Penghasilan

Penghasilan yang tidak seimbang juga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena hipertensi. Menurut (Effendy,1998) mengemukakan bahwa ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada pada keluarga (feedburner, 2002).

c. Tingkat perkembangan dan riwayat keluarga

Riwayat keluarga mulai lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau berkaitan dengan kesehatan yang terjadi dalam kehidupan keluarga yang belum terpenuhi berpengaruh terhadap psikologis seseorang yang dapat mengakibatkan cemas stres.

d. Aktifitas

aktifitas fisik yang keras dapat menambah terjadinya peningkatan tekanan darah. Serangan hipertensi dapat timbul sesudah atau waktu melakukan kegiatan fisik, seperti olah raga.

5) Faktor lingkungan

a. Karakteristik rumah

Cara memodifikasikan lingkungan fisik yang baik seperti lantai rumah, penerangan dan ventilasi yang baik dapat mengurangi factor penyebab terjadinya hipertensi dan juga ketenangan dalam rumah tangga dapat memperkecil serangan hipertensi.

b. Karakteristik Lingkungan

Menurut (friedman,1998 :22) derajat kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan. Ketenangan lingkungan sangat mempengaruhi derajat kesehatan tidak terkecuali pada hipertensi

c. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Masalah dalam keluarga dapat menjadi salah satunya faktor pencetus terjadinya hipertensi dimana akan menyebabkan cemas merupakan factor resiko hipertensi (feedburner, 2002).

d. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

e. Mobolitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

f. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

g. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

6) Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan dari tiap anggota keluarga

b. Upaya pencegahan terhadap penyakit Hipertensi

c. Sumber pelayanan kesehatan

d. Perasepsi keluarga terhadap peran pelayanan dari petugas kesehatan.

e. Pengalaman yang lalu dari petugas kesehatan.

## 7) Cara pengumpulan data

- a. Observasi langsung : dapat mengetahui keadaan secara langsung.
- b. Keadaan fisik dari tiap anggota keluarga.
- c. Komunikasi dari tiap anggota keluarga
- d. Peran dari tiap anggota keluarga
- e. Keadaan rumah dan lingkungan

## 8) Wawancara

Dapat mengetahui hal-hal :

- a. Aspek fisik
- b. Aspek mental
- c. Sosial budaya
- d. Ekonomi
- e. Kebiasaan
- f. Lingkungan

## 9) Analisa data

Analisa data bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan Typologi masalah dalam family health care.

Permasalahan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Ancaman kesehatan adalah : keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan atau kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

Contoh :

- a) Riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti hipertensi
- b) Masalah nutrisi terutama dalam pengaturan diet

- b. Kurang atau tidak sehat adalah : kegagalan dalam memantapkan kesehatan.

Contoh:

- a. Adakah didalam keluarga yang menderita penyakit hipertensi
- b. Siapakah yang menderita penyakit hipertensi
- c. Krisis adalah : saat- saat keadaan menuntut terlampau banyak dari individu atau keluarga dalam hal penyesuaian maupun sumber daya mereka.

Contoh :

Adakah anggota keluarga yang meninggal akibat hipertensi.

#### 10) Penentuan prioritas masalah

Didalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistim scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman sebagai berikut :

<b>Kriteria</b>		<b>Bobot</b>
1. Sifat masalah Skala : Ancaman kesehatan Tidak/kurang sehat Krisis	2 3 1	1
2. Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3. Potensia masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4. Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat harus ditangani Ada masalah tapi tidak perlu segera ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

- a. Tentukan skor untuk tiap scoring.
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah dengan bobot

$$\frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot} =$$

- c. Jumlahkanlah skor untuk semua criteria, skor tertinggi 5 sama dengan seluruh bobot.

## 2. Penjajakan pada tahap kedua

Tahap ini menggambarkan sampai dimana keluarga dapat melaksanakan tugas-tugas kesehatan yang berhubungan dengan ancaman kesehatan, kurang /tidak sehat dan krisis yang dialami oleh keluarga yang didapat pada penjajakan tahap pertama.

Pada tahap kedua menggambarkan ketidak mampuan keluarga untuk melaksanakan tugas-tugas kesehatan serta cara pemecahan masalah yang dihadapi.

### 2.2.2 Diagnosa

Karena ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan dan keperawatan, maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan secara umum pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi antara lain:

1. Ketidak sanggupan keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidaktahuan tentang gejala hipertensi
2. Ketidaksanggupan keluarga dalam mengambil keputusan dalam melaksanakan tindakan yang tepat untuk segera berobat kesarana kesehatan bila terkena hipertensi berhubungan dengan kurang pengetahuan klien/keluarga tentang manfaat berobat kesarana kesehatan

3. Ketidak mampuan merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi, cara perawatan dan sifat penyakit hipertensi.
4. Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga berhubungan dengan tidak dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan serta ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit hipertensi.
5. Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan klien dan keluarga tersedianya fasilitas kesehatan seperti JPS.,dana sehat dan tidak memahami manfaatnya.

### **2.2.3 Perencanaan**

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan keperawatan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi

Perencanaan keperawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, yang mencakup tujuan umum dan tujuan khusus serta dilengkapi dengan kriteria dan standar. Kriteria dan standar merupakan pernyataan spesifik tentang hasil yang diharapkan dari setiap tindakan keperawatan berdasarkan tujuan khusus yang ditetapkan.

Rencana tindakan dari masing –masing diagnosa keperawatan khusus diet pada klien hipertensi adalah :

1. Ketidakmampuan mengenal masalah nutrisi sebagai salah satu penyebab terjadinya hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang cara pengaturan diet yang benar.

#### Tujuan

Keluarga mampu mengenal cara pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.

#### Kriteria hasil

- 1) Keluarga mampu menyebutkan secara sederhana batas pengaturan diet bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 2) Keluarga dapat memahami dan mampu mengambil tindakan sesuai anjuran.

#### Rencana tindakan

- 1) Beri penjelasan kepada keluarga cara pengaturan diet yang benar bagi penderita hipertensi.
- 2) Beri penjelasan kepada klien dan keluarga, bagaimana caranya menyediakan makan-makanan rendah garam bagi penderita hipertensi.

#### Rasional

- 1) Dengan diberikan penjelasan diharapkan keluarga menimbulkan persepsi yang negatif sehingga dapat dijadikan motivasi untuk mengenal masalah khususnya nutrisi untuk klien hipertensi.
- 2) Dengan diberikan penjelasan keluarga mampu menyajikan makanan yang rendah garam.

2. Ketidak mampuan dalam mengambil keputusan untuk mengatur diet terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga tentang manfaat dari pengaturan diet

#### Tujuan

Keluarga dapat memahami tentang manfaat pengaturan diet untuk klien hipertensi

#### Kriteria hasil

- 1) Keluarga mampu menjelaskan tentang manfaat pengaturan diet bagi klien hipertensi
- 2) Keluarga dapat menyediakan makanan khusus untuk klien hipertensi

#### Rencana tindakan

- 1) Beri penjelasan kepada keluarga tentang manfaat pengaturan diet untuk klien hipertensi.
- 2) Beri penjelasan kepada keluarga jenis untuk klien hipertensi.

#### Rasionalisasi

- 1) Dengan diberi penjelasan diharapkan keluarga mampu melaksanakan cara pengaturan diet untuk klien hipertensi
  - 2) Keluarga diharapkan mengetahui jenis makanan untuk penderita hipertensi.
3. Ketidakmampuan keluarga untuk menyediakan diet khusus bagi penderita hipertensi berhubungan kurangnya pengetahuan tentang cara pengolahan makanan dalam jumlah yang benar.

#### Tujuan

Keluarga mampu menyediakan diet khusus untuk penderita hipertensi.

#### Kriteria hasil

- 1) Klien dan keluarga mampu menyediakan diet khusus untuk penderita hipertensi.
- 2) Keluarga mampu menyajikan makanan dalam jumlah yang tepat bagi klien hipertensi.

#### Rencana tindakan

- 1) Beriakan penjelasan kepada klien dan keluarga cara pengolahan makanan untuki klien hipertensi.
- 2) Beri penjelasan kepada klien dan keluarga jumlah makanan yang dikonsumsi oleh klien hipertensi.
- 3) Beri contoh sederhana kepada klien dan keluarga untuk memnbuat makanan dengan jumlah yang tepat.

#### Rasionalisasi.

- 1) Dengan diberikan penjelasan diharapkanklien dan keluarga dapat cara pengolahan makanan untuk klien hipertensi.
- 2) Diharapkan klien dapat mengkonsumsi makanan sesuai yang dianjurkan.
- 3) Dengan diberikan contoh sederhana caara membuat makanan dalam jumlah yang tepat kilen dan keluarga mampu menjalankan /melaksanakaannya sendiri.
- 4) Ketidakmampuan menyediakan makanan rendah garam bagi penderita hipertensi berhubungan dengan kurang pengetahuan dan kebiasaan sehari-hari yang mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

#### Tujuan

Seluruh anggota keluarga membiasakan diri setiap hari mengkonsumsi makanan yang rendah garam.

#### Kriteria hasil

- 1) Klien dan keluarga dapat menjelaskan manfaat makanan yang rendah garam
- 2) Klien dan keluarga dapat menjelaskan jenis makanan yang banyak mengandung garam.
- 3) Klien dan keluarga mau berubah kebiasaan dari mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung garam.

#### Rencana tindakan.

- 1) Beri penjelasan kepada klien dan keluarga tentang pengaruh garam terhadap klien hipertensi.
- 2) Beri penjelasan kepada klien dan keluarga jenis makana yang banyak mengandung garam.
- 3) Beri motivasi kepada klien dan keluarga bahwamereka mampu untuk merubah kebiasaan yang kurang baik tersebut yang didasari padea niat dan keinginan untuk merubah.

#### Rasional

- 1) Diharapkan klien dan keluarga memahami dan mengerti tentang pengaruh garam terhadap klien hipertensi
- 2) Diharapkan klien dan keluarga dapat menghindari makanan yang banyak mengandung garam.
- 3) Dengan diberi motivasi diharapkan klien dan kelarga mau merubah sikapnya dari yang tidak sehat menjadi sehat

4. Ketidakmampuan menggunakan sumber pemanfaatan tanaman obat keluarga berhubungan dengan kurang pengetahuan guna dari tanaman obat keluarga.

#### Tujuan

Diharapkan klien dan keluarga mampu memanfaatkan sumber tanaman obat keluarga.

#### Kriteria hasil

Klien dan keluarga dapat menyebutkan tanaman obat yang dapat membantu untuk pengobatan hipertensi

#### Rencana tindakan

- 1) Beri penjelasan kepada klien dan keluarga manfaat Toga.
- 2) Beri penjelasan kepada klien keluarga macam dan jenis tumbuhan/ tanaman yang dapat membantu menurunkan tekanan darah
- 3) Anjurkan kepada kepada klien dan keluarga agar berusaha memiliki tanaman obat keluarga.

#### Rasional

- 1) Agar klien dan keluarga dapat memahami manfaat Toga.
- 2) Klien dan keluarga dapat mengetahui jenis tanaman yang dapat menurunkan tekanan darah.
- 3) Dengan memiliki Toga sendiri klien dapat mengkonsumsi tanaman obat tersebut kapan saja diperlukan.

### **2.2.4 Implementasi**

Tindakan yang dilakukan oleh perawat kepada keluarga berdasarkan perencanaan mengenai diagnosa yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini ;

1. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara :
  - 1) Memberikan informasi
  - 2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
  - 3) Mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara:
  - 1) Mengidentifikasi konsekwensi tidak melakukan tindakan
  - 2) Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
  - 3) Mendiskusikan tentang konsekwensi tiap tindakan
3. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara :
  - 1) Mendemonstrasikan cara perawatan
  - 2) Menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah
  - 3) Mengawasi keluarga melakukan perawatan
4. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, dengan cara ;
  - 1) Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
  - 2) Melakukan perubahan lingkungan dengan seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara :
  - 1) Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga
  - 2) Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

### 2.2.5 Evaluasi

Sesuai rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk menilai keberhasilannya. Bila tidak / belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Unyuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional.

S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : Keluarga mengatakan nyerinya berkurang.

O : Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara objektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : BB naik 1 kg dalam 1 bulan.

A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan.

P : Perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.