

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Keluarga

1. Keperawatan Kesehatan Keluarga

1) Definisi Keluarga

Menurut Duvall (1976) Keluarga adalah sekumpulan orang yang di hubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial.(Sulistyo, 2012)

2) Tujuan dasar pembentukan keluarga adalah

- a. Keluarga merupakan unit dasar yang memiliki pengaruh kuat terhadap perkembangan individu
- b. Keluarga sebagai perantara bagi kebutuhan dan harapan anggota keluarga dengan kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
- c. Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggota keluarga dengan menstabilkan kebutuhan kasih sayang, sosial-ekonomi dan kebutuhan seksual
- d. Keluarga memiliki pengaruh yang penting terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. (Sulistyo,2012)

3) Alasan mendasar mengapa keluarga menjadi fokus sentral dalam perawatan adalah :

- a. Dalam sebuah unit keluarga, disfungsi apa saja (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu atau lebih keluarga, dan dalam hal tertentu, sering akan mempengaruhi anggota keluarga yang lain, dan unit secara keseluruhan.
- b. Ada hubungan yang kuat dan signifikan antara keluarga dan status kesehatan para anggotanya.
- c. Melalui perawatan kesehatan keluarga yang berfokus pada peningkatan, perawatan diri (self care), pendidikan kesehatan, dan konseling keluarga, serta upaya-upaya yang berarti dapat mengurangi resiko yang diciptakan oleh pola hidup keluarga dan bahaya dari lingkungan.
- d. Adanya masalah-masalah kesehatan pada salah satu anggota keluarga dapat menyebabkan ditemukannya faktor-faktor risiko pada anggota keluarga yang lain.
- e. Tingkat pemahaman dan berfungsinya seorang individu tidak lepas dari andil sebuah keluarga.
- f. Keluarga merupakan sistem pendukung yang sangat vital bagi kebutuhan-kebutuhan individu.

Dalam sosiologi keluarga, berbagai bentuk keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu bentuk tradisional dan nontradisional atau sebagai bentuk normatif dan nonnormative serta bentuk keluarga varian. Bentuk keluarga varian digunakan untuk menyebut bentuk keluarga yang merupakan variasi dari bentuk normatif yaitu semua deviasi dari keluarga inti tradisional. Berikut akan dijelaskan beberapa

bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga. (Sulistyo, 2012 : 5-6)

4) Struktur keluarga

Dominasi jalur hubungan darah :

a. Patrilineal

Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ayah.

b. Matrilineal

Keluarga yang berhubungan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu.

Dominasi keberadaan tempat tinggal :

a. Patrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak suami.

b. Matrilokal

Keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.

Dominasi pengambilan keputusan

a. Patriakal : Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

b. Matriakal : Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri. (Ferry Effendy,2009)

5) Tipe Keluarga

Terdiri dari

- a. Tradisional Nuclear/Keluarga Inti merupakan satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling ideal. Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.
- b. Keluarga pasangan suami istri bekerja adalah keluarga dimana pasangan suami istri keduanya bekerja diluar rumah. Keluarga ini merupakan pengembangan varian nontradisional dimana pengambilan keputusan dan pembagian fungsi keluarga ditetapkan secara bersama-sama oleh kedua orang tua. Meskipun demikian, beberapa keluarga masih tetap menganut bahwa fungsi kerumah tanggaan tetap dipegang oleh istri.
- c. Keluarga Tanpa Anak atau Dyadic Nuclear adalah keluarga dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidakmampuan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari karirnya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.
- d. Commuter Family yaitu keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.
- e. Reconstituted Nuclear adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik nak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru. Pada umumnya, bentuk keluarga ini terdiri dari ibu danagn anaknya dan tinggal bersama ayah tiri.

- f. Extended Family/Keluarga Besar (Keluarga besar tradisional) adalah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.
 - g. Keluarga dengan orang tua Tunggal/Single Parent adalah Keluarga dengan orang tua tunggal adalah bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.
 - h. Communal/Commune Family adalah keluarga dimana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama, dalam penyediaan fasilitas. Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada daerah perkotaan dimana penduduknya padat. (Sulistyono,2012)
- 6) Peran formal dalam keluarga
- a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial serta anggota masyarakat dan lingkungan.
 - b. Peran ibu

Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

c. Peran anak

Anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, psiko, sosial dan spiritual. (Ferry Effendy, 2009)

7) Teori fungsional keluarga

Fungsi keluarga menurut WHO (1978) adalah sebagai berikut :

a. Fungsi biologis

Adalah fungsi untuk reproduksi, pemeliharaan dan membesarkan anak, memberi makan, mempertahankan kesehatan dan rekreasi. Fungsi ini adalah pengetahuan dan pemahaman tentang manajemen fertilitas, kesehatan genetik, perawatan selama hamil, perilaku konsumsi yang sehat, serta melakukan perawatan anak. (Sulistyo, 2012 :27)

b. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi untuk memenuhi sumber penghasilan, menjamin keamanan finansial anggota keluarga dan menentukan alokasi sumber yang diperlukan. Fungsi ini mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai serta tanggung jawab.

c. Fungsi psikologis

Adalah fungsi untuk menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan perkembangan kepribadian secara alami, guna memberikan perlindungan psikologi yang optimum. Fungsi ini untuk melaksanakan suatu emosi yang stabil, perasaan antar anggota keluarga baik, kemampuan untuk mengatasi stress dan krisis.

d. Fungsi edukasi

Adalah fungsi untuk mengajarkan ketrampilan, sikap dan pengetahuan. Prasarat untuk melaksanakan fungsi ini adalah anggota keluarga harus mempunyai tingkat intelegensi yang meliputi pengetahuan, ketrampilanserta pengalaman yang sesuai.

e. Fungsi sosiokultural

Adalah fungsi untuk melaksanakan transfer nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku, tradisi adat dan bahasa. Prasarat untuk melaksanakannya adalah keluarga harus mengetahui standart nilai yang dibutuhkan memberi contoh norma-norma perilaku serta mempertahankannya. (Sulisty,2012)

8) Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif yaitu perbandingan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.
- b. Fungsi sosialisasi peran adalah fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial didalam/diluar rumah.
- c. Fungsi reproduksi adalah menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.
- d. Fungsi memenuhi kebutuhan fisik dan perawatan merupakan pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan.
- e. Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk pengadaan sumber data, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.
- f. Fungsi pengontrol/pengatur adalah memberikan pendidikan dan norma-norma.

(Sulisty,2012)

2.1.2 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang peningkatan tekanan darah *sistolik* lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan peningkatan *diastolik* lebih besar atau sama dengan 90 mmHg melebihi 140/90 mmHg, saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi (Ardiansyah Muhamad, 2012).

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Tekanan darah diklasifikasikan berdasarkan pengukuran rata – rata 2 kali pengukuran pada masing – masing kunjungan. Perbandingan klasifikasi tekanan darah menurut JNC (Joint National Commite) VII dapat dilihat di tabel berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah Umur \geq 18 Tahun Menurut JNC VII

Kategori Tekanan Darah (JNC VII)	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Dan/atau	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)
Pre Hipertensi	120 – 139 mmHg	Atau	80 – 89 mmHg
Normal	< 130 mmHg	Dan	< 85mmHg
Normal Tinggi	130 – 139 mmHg	Atau	85 – 89 mmHg
Hipertensi			
Derajat I	140 – 159 mmHg	Atau	90 – 99 mmHg
Derajat II	>160 mmHg	Atau	\geq 100 mmHg
Derajat 3	\geq 180 mmHg	Atau	\geq 110 mmHg

(Ardiansyah muhamad, 2012)

2.1.4 Jenis Hipertensi

Hipertensi dibagi menjadi 2 jenis berdasarkan penyebabnya :

a. Hipertensi Primer adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (hipertensi essensial). Hal ini ditandai dengan peningkatan kerja jantung akibat penyempitan pembuluh darah tepi. Sebagian besar (90 – 95%) penderita termasuk hipertensi primer. Hipertensi primer juga didapat terjadi karena adanya beberapa faktor antara lain :

- 1) Faktor keturunan
- 2) Usia dan jenis kelamin 35-50 tahun.
- 3) Konsumsi garam tinggi
- 4) Berat badan atau obesitas
- 5) Gaya hidup merokok, konsumsi alkohol
- 6) Tidak olahraga

b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan oleh penyakit sistemik lainnya, misalnya seperti kelainan hormon, penyempitan pembuluh darah utama ginjal, dan penyakit sistemik lainnya. Sekitar 5 – 10% penderita hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit ginjal dan kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu misalnya pil KB. (Ardiansyah Muhamad, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Tekanan arteri sistemik adalah hasil perkalian cardiac output dengan total tahanan perifer. Cardiac output (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung dengan denyut jantung. Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon.

Oleh karena itu, reflek kontrol sirkulasi meningkatkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor turun dan menurunkan tekanan arteri sistemik bila tekanan baroreseptor meningkat. Hal ini ditunjukkan untuk menaikkan sensitivitas baroreseptor akan mengakibatkan tekanan meningkat secara tidak adekuat, sekalipun tidak ada penurunan tekanan.

Perubahan volume cairan mempengaruhi tekanan arteri sistemik. Bila tubuh mengalami kelebihan garam dan air, tekanan darah dapat meningkat melalui mekanisme fisiologi kompleks yang mengubah aliran balik vena ke jantung dan mengakibatkan peningkatan curah jantung. Bila ginjal berfungsi secara adekuat, peningkatan tekanan arteri dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah. Kondisi patologis yang mengubah ambang tekanan pada ginjal dalam mengekskresikan garam dan air ini akan mengakibatkan tekanan arteri sistemik.

Renin dan angiotensin memegang peranan dalam mengatur tekanan darah. Ginjal memproduksi renin, yaitu suatu enzim yang bertindak pada substrat protein plasma untuk memisahkan angiotensin I yang kemudian diubah oleh enzim pengubah dalam paru menjadi bentuk angiotensin II, dan kemudian menjadi angiotensin III. Angiotensin II dan III mempunyai aksi vasokonstriktor yang kuat pada pembuluh darah dan merupakan mekanisme kontrol terhadap pelepasan aldosteron.

Aldosteron sendiri memiliki peran vital dalam hipertensi selain membantu meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis, angiotensin II dan III juga mempunyai efek penghambat pada ekskresi garam yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

Sekresi renin yang tidak tepat diduga sebagai penyebab meningkatnya tahanan perifer vasculer pada hipertensi esensial. Pada tekanan darah tinggi, kadar renin harus diturunkan karena peningkatan tekanan arteriolar renal mungkin menghambat sekresi renin. Namun demikian, sebagian besar orang dengan hipertensi esensial mempunyai kadar renin normal.

Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada pasien hipertensi esensial akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada organ-organ vital. Hipertensi esensial juga mengakibatkan penebalan arteriola. Karena pembuluh darah menebal maka perfusi jaringan menurun dan mengakibatkan kerusakan organ tubuh. Hal ini menyebabkan stroke, gagal jantung dan gagal ginjal. (Ardiansyah muhamad, 2012)

2.1.6 Tanda dan Gejala Hipertensi

Pada hipertensi primer sering tidak menunjukkan gejala apapun. Baru timbul gejala setelah adanya komplikasi pada organ pasien, misalnya : mata, ginjal, otak dan jantung. Gejala yang dirasakan bergantung pada tingginya tekanan darah. Gejala yang banyak dirasakan oleh pasien hipertensi adalah sakit kepala, rasa berat ditengkuk leher, jantung berdebar – debar, muntah-muntah. Gejala lain adalah sesak napas, sulit tidur, mata berkunang – kunang, mudah marah, telinga berdengung dan cepat lelah (Ardiansyah muhamad, 2012)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi bertujuan menentukan adanya kerusakan organ dan faktor resiko lain atau mencari penyebab hipertensi. Biasanya diperiksa urin analisa, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatin, gula darah

puasa, kolesterol total, HDL, LDL, dan pemeriksaan EKG). Sebagai tambahan dapat dilakukan pemeriksaan lain seperti protein, asam urat, TSH dan ekordiografi. (Abdul masjid, 2008)

2.1.8 Dampak masalah

1. Terhadap individu

1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Hipertensi adalah penyakit yang tidak diketahui penyebabnya oleh penderita.

Kurangnya pengetahuan klien terhadap penyakit hipertensi, sebagian besar timbul tanpa gejala khas.

2) Pola nutrisi dan metabolisme

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

3) Psikologi

Penderita hipertensi biasanya mudah marah dan tersinggung.

4) Pola tidur dan istirahat

Pada klien hipertensi mengalami gangguan polatidur 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, olahraga, merokok, minuman berakohol.

6) Pola tatanilai dan kepercayaan

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

2. Terhadap keluarga

- 1) Meciptakan dalam memberikan perawatan, pengaturan diet, mengantar kontrol dan menambah beban biaya hidup yang terus menerus.
- 2) Produktivitas menurun, apabila hipertensi mengena kepala keluarga yang berperan sebagai pencari nafkah untuk kebutuhan keluarga, maka akan menghambat kegiatan sehari-hari untuk kegiatan seperti semula.
- 3) Psikologi
Peran kepala akan diganti oleh anggota keluarga lain.

3. Terhadap masyarakat

Dengan adanya klien hipertensi dimasyarakat 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 prevelensi penyakit hipertensi yang semakin meningkat, maka akan terjadi beban kesehatan dimasa yang akan datang. (Abi muhlisin, 2010)

2.1.9 Pencegahan Hipertensi

- a) Diit sehat dengan mengkonsumsi buah – buahan, sayur, makanan rendah kolesterol, membatasi konsumsi cafein, sertaenuhi kebutuhan kalsium dengan susu.
- b) *Enjoy your life*. Segala sesuatu permasalahan dalam hidup mencoba untuk menghadapinya dengan tenang dan bersikap santai. Hindari stress dengan

bersantai sejenak dan meninggalkan rutinitas serta beristirahatlah sejenak setelah melakukan aktivitas atau kesibukan rutinitas.

c) Olahraga secara teratur. Olahraga dapat melancarkan peredaran darah dan membakar lemak sehingga tidak kelebihan berat badan.

d) Menjaga berat badan secara ideal, karena kegemukan berpotensi meningkatkan risiko penyakit hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes.

e) Menghindari kebiasaan merokok yang dapat menyebabkan *atherosclerosis* (pengerasan dinding pembuluh darah) dan memudahkan penggumpalan darah.

f) Memeriksa tekanan darah secara teratur atau rutin. Tekanan darah yang tinggi bisa membuat pembuluh darah mengalami tekanan ekstra walaupun tidak menunjukkan gejala.

g) Meningkatkan pengetahuan dengan mengikuti perkembangan informasi tentang kesehatan. (Lanny sustrani, 2005)

2.1.10 Penatalaksanaan Hipertensi

a. Pengobatan farmakologi

- 1) Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg per hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (pada hipertensi kehamilan, hanya digunakan bila disertai odem paru).
- 2) Reserpin 0,1-0,25 mg sehari sebagai dosis tunggal.
- 3) Propanolol mulai dari 10 mg 2x sehari yang dapat dinaikkan 20 mg 2x sehari (kontraindikasi untuk penderita asma).
- 4) Kaptopril 12,5-25 mg sebanyak 2-3x sehari .
- 5) Nifedipin mulai dari 5 mg 2x sehari, bisa dinaikkan 10 mg 2x sehari.

b. Pengobatan non farmakologi

1) Diet rendah garam / kolesterol / lemak jenuh

Beberapa makanan yang mengandung kolesterol tinggi yaitu daging, jeroan, keju keras, susu, kuning telur, kepiting. Tujuan diet rendah kolesterol adalah menurunkan kadar kolesterol serta menurunkan berat badan bila gemuk.

2) Melakukan relaksasi dan olahraga teratur yang tidak terlalu berat seperti aerobik.

3) Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol

4) Kembali pada alam yaitu mengkonsumsi buah seperti : mentimun, semangka, seledri, anggur, bawang putih, mengkudu.(Ardiansyah Muhamad,2012)

2.1.11 Komplikasi

Hipertensi merupakan faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan, kerusakan pembuluh darah otak(ensefalopati) dan penyakit ginjal. (Ardiansyah Muhamad, 2012).

2.1.12 Konsep Keperawatan Keluarga

1. Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur. (Sulistyo,2012)

Alasan Keluarga sebagai Unit Pelayanan :

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

2. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya
3. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
4. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
5. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat. (Sulisty, 2012)

Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga

1. Tujuan umum :

Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya

2. Tujuan khusus :

- a. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga
- b. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga
- c. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya

- d. Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya
 - e. Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.
- (Sulisty,2012)

2. Tugas-tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Freeman (1981) :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usainya yang terlalu muda
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada. (Sulisty,2012)

3. Peran Perawat Keluarga :

1. Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar :

- a. Keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri

b. Bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga

2. Koordinator

Diperlukan pada perawatan berkelanjutan agar pelayanan yang komprehensif dapat tercapai. Koordinasi juga sangat diperlukan untuk mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan

3. Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit

4. Pengawas kesehatan

Sebagai pengawas kesehatan, perawat harus melakukan home visite atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5. Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat, maka hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya

6. Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal

7. Fasilitator

Membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Agar dapat melaksanakan peran fasilitator dengan baik, maka perawat komunitas harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan (sistem rujukan, dana sehat, dll)

8. Penemu kasus

Mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan atau wabah.

9. Modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat, agar dapat tercipta lingkungan yang sehat. (Sulistyono,2012)

4. Prinsip-prinsip Perawatan Keluarga :

1. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan kesehatan
2. Dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan keluarga, sehat sebagai tujuan utama
3. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat melibatkan peran serta keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya

5. Lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif . Ada 3 tingkatan pencegahan terhadap kesehatan keluarga yaitu:
 - 1) Pencegahan primer, yang meliputi peningkatan kesehatan dan tindakan preventif khusus yang dirancang untuk mencegah orang bebas dari penyakit dan cedera.
 - 2) Pencegahan sekunder, yang terdiri dari deteksi dini, diagnosis dan pengobatan
 - 3) Pencegahan tersier, yang mencakup tahap penyembuhan dan rehabilitasi, dirancang untuk meminimalkan tingkat fungsinya
6. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga
7. Sasaran asuhan perawatan kesehatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan
8. Pendekatan yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan
9. Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan perawatan kesehatan dasar/perawatan di rumah
10. Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk resiko tinggi. (Sulistyono,2012).

5. Tingkatan Keperawatan Keluarga

Tingkat I : Keluarga sebagai konteks

- a. Keluarga merupakan latar belakang atau fokus sekunder dan individu sebagai fokus primer yang berkaitan dengan pengkajian dan intervensi.
- b. Digambarkan keluarga dapat sebagai stressor atau sumber bagi klien.
- c. Keluarga dapat dianggap sebagai sistem pendukung sosial klien, keterlibatan keluarga minim dalam intervensi
- d. Keterlibatan keluarga juga dapat diperluas : dampak sosioemosional
- e. Perawatan yang berfokus/berpusat pada keluarga.

Tingkat II : Keluarga sebagai kumpulan dari anggota keluarga

- a. Keluarga dipandang sebagai kumpulan atau jumlah individu anggota keluarga.
- b. Perawatan diberikan kepada semua anggota keluarga (Model : keperawatan primer keluarga dan komunitas)
- c. Ada perkembangan keperawatan primer keluarga yang memandang keluarga sebagai fokus keperawatan
- d. Masing-masing klien dilihat sebagai unit yang terpisah bukan unit yang saling berinteraksi.

Tingkat III : keluarga sebagai klien

- a. Keluarga dipandang sebagai klien atau fokus utama pengkajian keperawatan anggota keluarga sebagai latar belakangnya atau konteks.
- b. Fokusnya pada dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga serta interdependensi dengan lingkungan.

- c. Hubungan antara penyakit, individu-individu dalam keluarga dan keluarga di analisa dan dimasukan dalam perencanaan.
- d. Keperawatan keluarga yang paling ideal adalah tingkat ini. (Sulisty,2012)

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 kepla keluarga
- e. Komposisi keluarga dan Genogram

No	Nama	Jk (L/P)	Hubungan	Umur	Pekerjaan	Pendidikan

Genogram

Genogram keluarga adalah sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga). Genogram merupakan alat pengkajian informatif yang digunakan 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 orang tua).

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

(Abi muhlisin, 2010)

f. Tipe keluarga

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

g. Latar belakang budaya (suku bangsa)

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut berkaitan dengan kesehatan.

h. Agama

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

i. Status social ekonomi keluarga

Status social ekonomi keluarga dapat dilihat dari pendapatan kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya dan juga kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang tidak

memeriksa diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya serta keluarga bisa menyediakan makanan khusus untuk penderita hipertensi.

j. Aktifitas-aktifitas rekreasi keluarga atau waktu luang keluarga

Reaksi keluarga tidak hanya dilihat pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai dengan tahap perkembangan.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Yang perlu dikaji mengenai riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga tersebut ada yang mempunyai penyakit keturunan dan keadaan keluarga sekarang yang menderita hipertensi seperti pusing, sakit tengkuk leher dan mudah marah.

a. Riwayat keluarga sebelumnya.

Karena hipertensi juga merupakan salah satu penyakit keturunan, disamping itu juga perlu dikaji tentang perhatian keluarga terhadap

pengecahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

karakteristik rumah dan penataan lingkungan yang kurang pas dapat menimbulkan suatu cidera, karena pada penderita hipertensi bila mengalami suatu cidera .

b. Karakteristik tetangga dan lingkungan RW

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

b. Mobilitas geografi keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah.

c. Hubungan warga dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan keluarga berinteraksi baik dengan seperti mengikuti kegiatan sosial yang ada dilingkungan masyarakat.

d. Sistem pendukung social keluarga

Pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat dengan

memanfaatkan pelayanan kesehatan, keluarga bisa membutuhkan bantuan kesehatan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas kesehatan.

5) Struktur Keluarga

a. Pola komunitas keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang digunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal/masalah keluarga yang tertutup untuk didiskusikan.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah 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.

6) Fungsi keluarga

a. Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran dari anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.

Merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para kebutuhan keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenakan tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

b. Fungsi sosialisasi

Pada kasus penderita hipertensi yang sudah mengalami komplikasi seperti stroke, dapat mengalami gangguan fungsi social baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

c. Fungsi perawatan keluarga

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit serta pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit, kesanggupan keluarga melakukan tugas perawatan keluarga yaitu:

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, factor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenai masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makannya. Jadi disini keluarga perlu tahu bagaimana cara pengaturan makan yang benar pada hipertensi.

2. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi. Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat akan mengundang kesembuhan.
 3. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi
 4. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien hipertensi.
 5. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas/ pelayanan kesehatan dimasyarakat, sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung terhadap kesehatan seseorang. (Sudiharto, 2012)
- 7) Status ekonomi
- a. 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.

8) Stres dan Koping Keluarga

1. Stessor jangka pendek dan panjang

a. Stessor jangka pendek adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu \pm 6 bulan

b. Stessor jangka panjang adalah stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan karena hipertensi bisa menahun dan turun menurun keanak-anaknya.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi mana keluarga berespon terhadap hal yang perlu di kaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

3. Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila mengalami permasalahan

4. Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai srategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah

9) Pemeriksaan Fisik

Memeriksa fisik dilakukan pada semua anggota keluarga, metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

10) Harapan Keluarga

Pada akhirnya pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas yang ada.(Setiadi:2008)

11) Analisis data

Analisis data bertujuan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh keluarga. Dalam menganalisis data dapat menggunakan typologi masalah dalam family healt care.

Permasalahan dapat dikategorokan sebagai berikut :

- a. Ancaman kesehatan adalah : kesehatan 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.
 - 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 sumber daya mereka, contoh : adakah anggota keluarga yang meninggal akibat hipertensi.

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. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan klien hipertensi.
2. Kurangnya informasi penatalaksanaan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
3. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat.
4. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

2.2.3 Penentuan prioritas masalah

Didalam menentukan prioritas masalah kesehatan keluarga menggunakan sistim scoring berdasarkan tipologi masalah dengan pedoman menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan maglaya) sebagai berikut :

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

NO	KRITERIA	Skor	BOBOT
1.	Sifat Masalah Skala : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1

4.	Menonjolnya masalah Skala : Masalah berat, harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	JUMLAH		

Skoring :

1. Tentukan skore untuk setiap criteria
2. Skore dibagi dengan angka tertinggi dan kalikanlah

Skore X bobot

Angka tertinggi

3. Jumlahkanlah skore untuk semua kriteria

2.2.4 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 standart. Kriteria dan standart 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. Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan klien hipertensi.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan tentang perawatan hipertensi.

Kriteria hasil

- 1) Kognitif : keluarga mengetahui konsekuensi jika tidak mengambil keputusan yang tepat.
- 2) Afektif : keluarga menyampaikan kemampuannya yang positif dalam penyediaan makanan.
- 3) Psikomotor : keluarga mampu mengajak klien untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur.

Rencana tindakan

- 1) Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang tepat perawatan untuk pasien hipertensi.
- 2) Libatkan keluarga dalam mengambil keputusan.
- 3) Demostrasikan cara menyusun menu sehari-hari dengan klien
- 4) Motivasi keluarga untuk mengambil keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan untuk mengontrol tekanan darah.
- 5) Beri kesempatan keluarga untuk memikirkan pengambilan keputusan.
- 6) Beri pujian atas keputusan yang diambil.

Rasional

- 1) Memberi informasi yang tepat agar keluarga mampu mengambil keputusan yang terbaik bagi keluarganya.
- 2) Musyawarah perlu dilakukan untuk pengambilan keputusan.

- 3) Keluarga mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh pasien dan keluarga agar tau variasi makanan yang disajikan.
 - 4) Puskesmas adalah pelayanan yang terdekat di lingkungan sekitar.
 - 5) Memikirkan pengambilan keputusan itu perlu dilakukan agar meminimalkan terjadinya penyesalan.
 - 6) Pujian termasuk suatu motivasi dan perlu diberikan pada setiap tindakan yang dilakukan secara benar.
2. Kurangnya informasi penatalaksanaan penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Kriteria hasil

- 1) Kognitif : keluarga mengetahui tentang penatalaksanaan penyakit hipertensi
- 2) Afektif : keluarga mau menyediakan makanan sesuai pola diet hipertensi
- 3) Psikomotor : keluarga mampu menyediakan makanan sesuai pola diet hipertensi

Rencana tindakan

- 1) Jelaskan kepada keluarga tentang pentingnya mengetahui penatalaksanaan penyakit hipertensi
- 2) Jelaskan tentang makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi .
- 3) Jelaskan akibat jika diet hipertensi tidak dilakukan.

- 4) Berikan motivasi kepada keluarga agar mau menyediakan makanan sesuai pola diet.

Rasional

- 1) Penjelasan yang adekuat diharapkan keluarga dapat mengetahui penatalaksanaan yang tepat bagi klien hipertensi.
 - 2) Keluarga mengetahui makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.
 - 3) Memberi informasi yang benar terhadap keluarga diharapkan keluarga mematuhi diet yang dianjurkan.
 - 4) Memotivasi keluarga diharapkan keluarga mampu menyediakan makanan sesuai diet hipertensi.
3. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tepat.

Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluarga mau memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sehingga tidak terjadi resiko komplikasi.

Kriteria hasil

- 1) Kognitif : keluarga dapat mengetahui dampak tidak kontrol secara teratur.
- 2) Affektif : keluarga dapat menentukan sikap agar klien kontrol secara teratur.
- 3) Psikomotor : keluarga mampu usaha untuk selalu kontrol kepukesmas.

Rencana tindakan

- 1) Jelaskan pada klien maksud dan tujuan kedatangan petugas kesehatan ke rumah.
- 2) Jelaskan tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Anjurkan klien untuk selalu kontrol teratur.

Rasional

- 1) Hubungan baik dan kooperatif antara keluarga dan petugas kesehatan dapat memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.
 - 2) Diharapkan klien dan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.
 - 3) Kontrol teratur dapat menekankan resiko terjadinya komplikasi.
4. Kurangnya perawatan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu memelihara lingkungan yang sehat.

Kriteria Hasil

- 1) Kognitif : keluarga dapat mengetahui tentang pentingnya kebersihan rumah
- 2) Affektif : keluarga dapat menentukan sikap memelihara lingkungan yang sehat
- 3) Psikomotor : keluarga mau melakukan usaha untuk meminimalkan resiko infeksi dengan memelihara lingkungan yang sehat.

Rencana Tindakan

- 1) Berikan penjelasan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan dapat menimbulkan penyakit.

- 2) Anjurkan keluarga membersihkan rumah tiap hari.

Rasional

- 1) Penjelasan yang benar bisa menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah lingkungan agar mau memelihara lingkungan yang sehat.
- 2) Agar tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman.

2.2.5 Implementasi

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut.

- a. Sumber daya keluarga.
- b. Tingkat pendidikan keluarga.
- c. Adat istiadat yang berlaku.
- d. Respon dan penerimaan keluarga.
- e. Sarana dan perasana yang ada pada keluarga. (Setiadi, 2008)

2.2.6 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. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara profesional .

- S : Hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan. Misal : keluarga mengatakan nyerinya berkurang.
- O: Hal-hal yang ditemui oleh perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan . misal : tekanan darah normal 120/80 mmHg.
- A : Analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuam 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. (Abi Muhlisin, 2010)