

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan anggota lainnya yang tinggal dalam satu rumah serta memiliki hubungan saling ketergantungan dalam kehidupan sehari-hari (Setyaningtyas Kusuma Wardani, 2020).

Menurut Friedman (2010) dalam Ramadia, dkk (2021), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama karena adanya ikatan emosional dan rasa saling peduli. Keluarga dapat terbentuk melalui hubungan darah, pernikahan, maupun adopsi, bahkan juga dapat mencakup individu yang tidak memiliki hubungan tersebut tetapi hidup bersama dalam satu rumah (Ramadia, dkk 2023). Sejalan dengan itu, Duvall (1986) dalam Ramadia, dkk (2023) menyebutkan bahwa keluarga merupakan kelompok individu yang terikat melalui hubungan perkawinan, kelahiran, atau adopsi.

Tujuan utama keluarga adalah mempertahankan nilai dan budaya serta mendukung perkembangan anggota keluarga, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun emosional. Interaksi dan ketergantungan antar anggota keluarga dapat memberikan dampak positif terhadap kesehatan individu maupun masyarakat secara luas (Simak, dkk 2021).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998) dalam Husnaniyah (2022), fungsi keluarga terdiri dari lima, yaitu:

1. Fungsi afektif

Fungsi ini berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan emosional anggota keluarga. Keluarga diharapkan mampu menciptakan suasana saling menyayangi, menerima, memahami, dan mendukung sehingga terbentuk hubungan yang hangat.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga menjadi tempat pertama individu belajar nilai, norma, budaya, dan perilaku. Proses ini berlangsung sejak lahir hingga akhir kehidupan, sehingga individu mampu berperan di masyarakat.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi ini berkaitan dengan kelangsungan keturunan guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga bertanggung jawab memenuhi kebutuhan hidup seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal melalui sumber ekonomi yang dimiliki.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga berperan dalam menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta merawat anggota keluarga yang sakit.

2.1.3 Peran Keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam (Santoso, 2021: 29), setiap anggota keluarga memiliki tugas yang berbeda, antara lain sebagai berikut:

1. Ayah berperan sebagai kepala keluarga yang bertugas memandu anggota keluarga, memberi pengarahan, menjamin keamanan, serta menciptakan lingkungan yang menyenangkan bagi semua orang dalam keluarga agar bisa berinteraksi dan beradaptasi dengan orang lain.
2. Ibu bertugas mengurus kebutuhan rumah tangga, merawat anak-anak, serta memberikan perlindungan dan pengawasan kepada mereka.

2.1.4 Tipe Keluarga

Niswa (2021), dalam buku Keperawatan Keluarga, menjelaskan bahwa berdasarkan karya Marilyn M Friedman dan Bowden (2010), keluarga dapat dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Keluarga inti adalah unit keluarga yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak, baik yang lahir secara alami, diadopsi, maupun kombinasi keduanya.
2. Keluarga orientasi merujuk pada keluarga tempat seseorang lahir, terutama unit keluarga tempat individu itu dibesarkan.
3. Keluarga besar mencakup keluarga inti serta kenalan keluarga lainnya yang memiliki hubungan darah, seperti kakek, nenek, bibi, paman, sepupu, dan keponakan.

Harnilawati, 2013, menyatakan bahwa tipe keluarga dapat dibagi menjadi beberapa, yakni:

1. Keluarga secara tradisional

Keluarga biasanya dibagi menjadi dua kelompok utama:

- a) Keluarga inti konvensional terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak yang tinggal bersama karena pernikahan, Salah satu atau semua anggotanya bekerja di luar rumah.
- b) Keluarga inti yang diperbarui terbentuk ketika pasangan suami istri menikah dan tinggal bersama anak-anak dari pernikahan sebelumnya atau baru, salah satu atau keduanya bekerja di luar rumah.
- c) Keluarga pasangan paruh baya adalah keluarga di mana ayah bekerja mencari nafkah, ibu mengurus rumah tangga, sedangkan anak-anak sudah meninggalkan rumah untuk kuliah atau bekerja.
- d) Keluarga inti dyadik adalah pasangan suami istri yang tinggal bersama tanpa anak, salah satu atau keduanya bekerja di dalam rumah.
- e) Keluarga orang tua tunggal adalah keluarga yang hanya memiliki satu orang tua, karena perceraian atau kehilangan pasangan, dan anak-anak tinggal di rumah atau tempat lain.
- f) Keluarga dengan dua karir adalah keluarga di mana suami dan istri sama-sama bekerja di luar rumah dan tidak memiliki anak.
- g) Pernikahan komuter adalah pasangan suami istri yang bekerja di luar dan tidak tinggal bersama, namun mereka bisa berkumpul pada waktu tertentu.
- h) Individu dewasa yang lajang adalah pria atau wanita yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memilih untuk tidak menikah.

- i) Tiga generasi melibatkan tiga kelompok usia yang berbeda yang tinggal dalam satu rumah.
- j) Institusional mencakup anak-anak di bawah umur atau orang dewasa yang tidak tinggal di rumah tetapi berada di fasilitas perawatan.
- k) Komunal adalah situasi di mana beberapa pasangan dan anak-anak mereka berbagi rumah, dengan masing-masing pasangan bertanggung jawab atas anak-anak mereka dan secara bersama-sama memenuhi kebutuhan rumah tangga.
- l) Perkawinan kelompok adalah rumah tangga yang terdiri dari keluarga yang berasal dari satu generasi atau orang tua tunggal, di mana tiap individu terikat dalam sebuah ikatan pernikahan.
- m) Orang tua dan anak yang tidak menikah adalah tipe keluarga di mana terdapat seorang ibu dan anaknya, di mana sang ibu memilih untuk tidak menikah saat membesarkan anak tersebut. Pasangan kumpul kebo adalah keluarga yang terbentuk dari satu atau dua pasangan yang belum menikah secara resmi.
- n) Keluarga gay dan lesbian adalah unit keluarga yang terdiri atas individu-individu dengan jenis kelamin yang sama.

2.1.5 Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Yahya (2021) menyatakan bahwa keluarga mengalami perkembangan yang berlangsung secara bertahap sesuai siklus kehidupan. Perubahan ini meliputi pola interaksi dan hubungan antar anggota keluarga.

Tahapan tersebut meliputi:

1. Pasangan baru
2. Kelahiran anak pertama
3. Keluarga dengan anak pra sekolah

4. Keluarga dengan anak sekolah
5. Keluarga dengan anak remaja
6. Keluarga dengan anak dewasa
7. Keluarga usia pertengahan
8. Keluarga usia lanjut

Setiap tahap memiliki tugas perkembangan, seperti penyesuaian peran, menjaga hubungan keluarga, hingga mempersiapkan kemandirian anggota keluarga.

2.1.6 Struktur Keluarga

Menurut Fadhilah (2021) struktur keluarga dapat dibedakan menjadi 3 yaitu jalur hubungan darah, jalur tempat tinggal dan pengambilan keputusan.

1) Jalur hubungan darah

- a) Patrilineal : Patrilineal merupakan keluarga yang di hubungkan melalui jalur ayah.
- b) Matrilineal :Matrilineal merupaka keluarga yang di hubungkan melalui jalur ibu.

2) Jalur tempat tinggal

- a) Patrilokal : Patrilokal merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ayah/laki-laki.
- b) Matrilokal : Matrilokal merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ibu/perempuan.

3) Jalur pengambilan keputusan

- a) Patriakal : Pengambilan keputusan berada di pihak suami/laki-laki.
- b) Matriakal : Pengambilan keputusan berada di pihak ibu/perempuan.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Fadhillah (2021) adalah sebagai berikut yaitu:

a) Terorganisir

Keluarga merupakan cerminan dari sebuah organisasi. Dalam anggota keluarga pastinya memiliki fungsi dan perannya masing-masing sehingga tujuan dapat tercapai. Keluarga atau organisasi yang baik dapat ditandai dengan adanya hubungan ketergantungan dalam mencapai suatu tujuan.

b) Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga mempunyai fungsi dan peran masing-masing, sehingga dalam berkomunikasi antar anggota keluarga tidak dapat semena-mena. Setiap anggota keluarga mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c) Perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai perannya dan fungsi yang berbeda-beda. Contohnya peran ayah sebagai pencari nafkah, peran ibu sebagai pendidik dan merawat anaknya, sehingga dapat menjadi suatu kesatuan dan keutuhan dalam suatu keluarga.

2.1.7 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Hidayat (2021), tugas keluarga dalam bidang kesehatan meliputi:

1. Mengenali masalah kesehatan anggota keluarga
2. Mengambil keputusan yang tepat terkait tindakan kesehatan
3. Merawat anggota keluarga yang sakit
4. Memodifikasi lingkungan agar sehat
5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

2.2 Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

2.2.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit dari gaya hidup yang tidak sehat paling umum terjadi. Saat ini terjadi pada semua lapisan masyarakat. Hipertensi didefinisikan, sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hal ini didasarkan pada rata-rata dua atau lebih pengukuran tekanan darah yang akurat selama dua atau lebih konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan. Definisi tersebut diambil dari Laporan Ketujuh Komite Nasional Gabungan Pencegahan, Deteksi, Evaluasi, dan Pengobatan Tekanan Darah Tinggi (Belleza and Johnson 2023).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal, baik secara lambat atau mendadak. Hipertensi menetap (tekanan darah tinggi yang tidak menurun) merupakan faktor resiko terjadinya stroke, penyakit jantung koroner, gagal jantung, gagal ginjal, dan aneurisma (penyakit pembuluh darah). Meskipun peningkatan tekanan darah relatif kecil, hal tersebut dapat menurunkan angka harapan hidup (Lestari Pakpahan, 2021).

2.2.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Nurhaedi (2020), penyebab hipertensi dibagi menjadi:

- 1) Hipertensi primer, penyebabnya tidak diketahui, tetapi dipengaruhi faktor seperti usia, genetik, pola makan, merokok, dan aktivitas fisik.
- 2) Hipertensi sekunder, penyebabnya dapat diketahui, disebabkan oleh kondisi tertentu seperti hipertiroid, gangguan ginjal atau hormon.

2.2.3 Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi melibatkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). enzim pengubah Angiotensin I (ACE). ACE memainkan peran penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi oleh hati. Kemudian, hormon renin yang diproduksi oleh ginjal mengubah angiotensinogen I. Di paru-paru, angiotensin I di ubah menjadi angiotensin II oleh ACE. Angiotensin II inilah yang berperan utama dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH di produksi oleh hipotalamus (kelenjar pituitari) dan berfungsi pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan sedikit urin yang dieksresikan (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan memiliki osmolaritas tinggi. Untuk mengencerkan urin, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan menarik cairan dari ruang intraseluler. Hal ini menyebabkan peningkatan volume darah yang akhirnya meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah merangsang sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron,

hormon steroid, memiliki peran penting dalam ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya kembali dari tubulus ginjal. (Prayitnaningsih et al., 2021).

Peningkatan konsentrasi NaCl akan diimbangi dengan meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang selanjutnya meningkatkan volume darah dan tekanan darah. Patogenesis hipertensi esensial bersifat multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor ini mempengaruhi fungsi tekanan darah dalam menjaga perfusi jaringan yang adekuat, melibatkan mediator hormon, adaptasi pembuluh darah, volume sirkulasi darah, dan stimulus saraf. Beberapa faktor yang dapat memicu patogenesis hipertensi esensial meliputi faktor genetik, konsumsi garam dalam pola makan, dan tingkat stres, yang saling berinteraksi untuk menyebabkan gejala hipertensi. (Prayitnaningsih et al., 2021)

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut American Heart Association (AHA), 2025 menetapkan ambang batas diagnosis yang lebih rendah untuk deteksi dini. Hipertensi dikategorikan antara lain:

1. Normal: Sistolik <120 mmHg dan Diastolik <80 mmHg.
2. Elevated (Meningkat): Sistolik 120-129 mmHg dan Diastolik <80 mmHg.
3. Hipertensi Tahap 1: Sistolik 130-139 mmHg atau Diastolik 80-89 mmHg.
4. Hipertensi Tahap 2: Sistolik >140 mmHg atau Diastolik >90 mmHg.
5. Krisis Hipertensi: Sistolik >180 mmHg dan/atau Diastolik >120 mmHg.

2.2.5 Manifestasi Klinis

Gejala hipertensi menurut Sari (2022) yaitu:

- a. Sakit kepala
- b. Penglihatan kabur
- c. Jantung berdebar
- d. Nyeri dada
- e. Mudah lelah
- f. Telinga berdengung
- g. Sesak napas

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan meliputi:

- a. BUN/kreatinin (fungsi ginjal)
- b. Hb/Ht (kondisi darah)
- c. Urinalisis
- d. Glukosa darah
- e. EKG
- f. Foto thoraks
- g. Kolesterol dan trigliserida (Kariyudiani & Susanti, 2019) :

2.2.8 Komplikasi

Komplikasi hipertensi merupakan kondisi yang berbahaya karena dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Tekanan darah yang tinggi secara terus menerus dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi lemah serta merusak arteri yang seharusnya bersifat elastis dan kuat (Wijaya, 2021).

Hipertensi juga dapat menyebabkan beberapa komplikasi, antara lain:

a. Serangan jantung

Tekanan darah yang tinggi dapat mengganggu fungsi jantung. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, aliran darah menuju otot jantung akan terhambat, sehingga meningkatkan risiko terjadinya serangan jantung.

b. Gagal jantung

Hipertensi dapat memaksa jantung bekerja lebih keras dari normal. Hal ini menyebabkan penebalan otot jantung dan pada akhirnya dapat menurunkan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif.

c. Stroke

Stroke merupakan salah satu komplikasi serius akibat hipertensi, yang terjadi karena penyempitan, penyumbatan, atau pecahnya pembuluh darah di otak. Kondisi ini dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke otak sehingga menyebabkan kerusakan sel dan jaringan otak.

d. Penurunan daya ingat

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat memengaruhi fungsi otak, termasuk kemampuan mengingat dan konsentrasi.

e. Kerusakan mata

Tekanan darah tinggi dapat merusak pembuluh darah pada retina serta mengganggu saraf mata. Akibatnya, penglihatan menjadi kabur dan dalam kondisi berat dapat menyebabkan kebutaan permanen.

2.2.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan terapi hipertensi ada dua macam yaitu dengan farmakologis (obat) dan dengan nonfarmakologis. Adapun tujuan dari terapi anti hipertensi adalah untuk mengurangi angka morbiditas dan angka mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. Tujuan utama pemberian terapi hipertensi ini untuk mempertahankan tekanan sistolik dalam batas normal. Penatalaksanaan terapi hipertensi ada dua macam yaitu dengan farmakologis (obat) dan dengan nonfarmakologis, yaitu sebagai berikut (Saputra & Huda, 2023):

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat hipertensi yaitu mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif lebih murah dan terjangkau dan juga memungkinkan untuk mengkonsumsi dalam jangka panjang.

Adapun obat anti hipertensi yang tersedia adalah sebagai berikut:

1) Golongan Diuretik

Obat antihipertensi golongan diuretik merupakan salah satu obat yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk

mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

2) Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah adalah cara kerja obat ini. Obat ini umumnya diberikan kepada pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

3) Antagonis Kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

4) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi. Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah. Pada hipertensi urgensi, penurunan tekanan darah dilakukan secara perlahan dengan memberikan antihipertensi oral awitan secara cepat.

Adapun tujuan dari penatalaksanaan hipertensi urgensi ini yaitu untuk menghilangkan gejala, mencegah kerusakan organ dan melindungi jaringan yang sehat. Terapi pada hipertensi urgensi meliputi loop diuretic (furosemide), ACE Inhibitor (Captopril, Penyekat Beta, Agnosis alfa-2, dan antagonis kalsium).

Sedangkan pada hipertensi emergency obat yang diberikan yaitu berupa obat parenteral karena dibutuhkan penurunan tekanan darah dalam waktu 2-6 jam. Penurunan MAP sebaiknya $< 25\%$ dalam 2 jam. Terapi pada hipertensi emergency meliputi nicardipine, clonidine, nitroglycerin, diltiazem (Dwi Pramana, 2020).

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan hipertensi. Menurut Aspiani (2014), berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu:

1. Pengaturan pola makan menurut Palimbong dkk (2018)

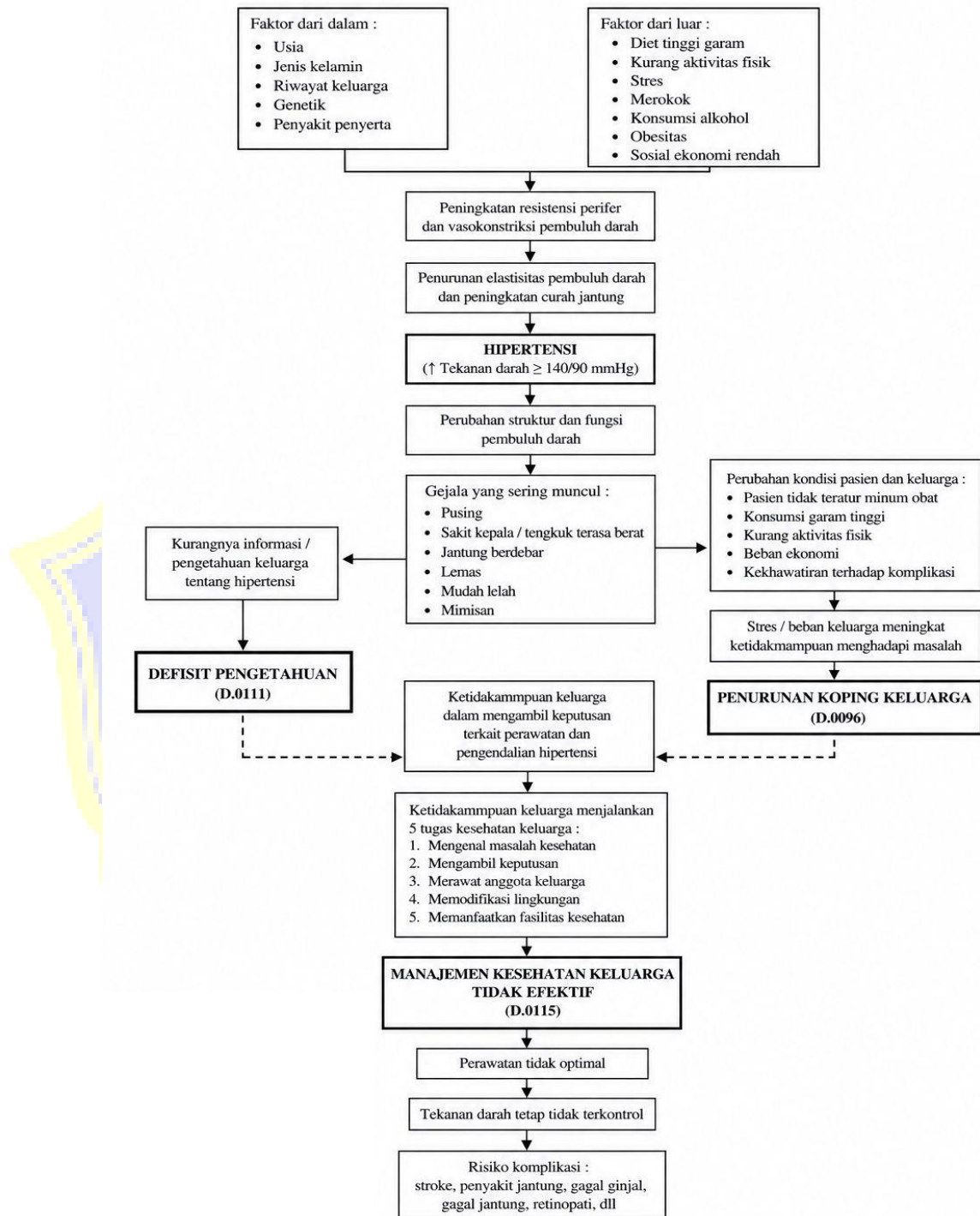
Diet rendah garam diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pasien dengan tekanan darah yang tinggi diatas normal akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya, yaitu sebagai berikut:

- a.) Diet rendah garam 1: tekanan diastole ≥ 125 MmHg hanya boleh mengkonsumsi natrium sebanyak 200-400 mg Na per hari.
- b.) Diet rendah garam 2: tekanan diastole 100-114 MmHg hanya akan mengkonsumsi natrium sebanyak 600-800 mg Na per hari.
- c.) Diet rendah garam 3: tekanan diastole ≤ 100 MmHg hanya boleh mengkonsumsi 1000-1200 mg Na per hari yang akan dimasukan dalam makanan yang dimakan.

2. Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
3. Menurunkan tekanan darah dengan pengobatan alternatif (terapi herbal) (Ulfa Azhar et al., 2019). Terapi herbal adalah salah satu terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat. Indonesia memiliki banyak tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan dan bisa untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal tersebut diantaranya adalah kalium, antioksidan, diuretik, antiadrenergik, dan vasodilator. Sebagai contoh pada tomat dan mentimun karena terdapat kalium sebagai anti diuretik sehingga dapat mengurangi kadar natrium ke dalam urine oleh ginjal.
4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan berhenti merokok dan minum minuman berkafein dan alkohol.

2.2.10 Pathway

Pathway Hipertensi pada Keperawatan Keluarga



Gambar 2.1 : Modifikasi dari Vidi, F., Fahling, et al. (2018), Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), dan Sari, D., Rahmawati, R., & Lestari, T. (2023)

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Salah Satu Anggota Keluarga Yang Terkena Hipertensi.

2.3.1 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses keperawatan yang diberikan kepada keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan dengan tujuan untuk membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami anggotanya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut: (Parwati, 2018).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data Umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1. Nama kepala keluarga
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Tipe keluarga
7. Suku bangsa
8. Agama

9. Status sosial ekonomi keluarga

10. Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga meliputi :

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
2. Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
3. Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
4. Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan :

1. Karakteristik rumah digambarkan melalui denah dan dideskripsikan meliputi luas rumah, tipe rumah, jumlah kamar, ventilasi, pemanfaatan ruangan, septic tank, sumber air minum, pengelolaan sampah, serta kebersihan lingkungan.
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
3. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
4. Sistem pendukung keluarga

d. Struktur Keluarga :

1. Pola komunikasi dalam keluarga menggambarkan metode komunikasi yang digunakan antar anggota keluarga.
2. Struktur kekuatan dalam keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga dalam mempengaruhi perilaku anggota lainnya.
3. Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
4. Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
2. Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
3. Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam

melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

4. Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

f. Stres dan Koping Keluarga :

1. Stressor jangka pendek dan panjang
 - a. Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
 - b. Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
3. Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
4. Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan.

g. Keadaan Gizi Keluarga :

1. Dilakukan pengkajian mengenai pemenuhan kebutuhan gizi keluarga.
2. Dilakukan pengkajian mengenai upaya keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi.

h. Pemeriksaan Fisik :

Pemeriksaan fisik dilakukan pada seluruh anggota keluarga dengan menggunakan teknik head to toe untuk mengetahui kondisi kesehatan secara menyeluruh.

a. Umum

Dilakukan pengkajian terhadap keadaan umum pasien, tingkat kesadaran, serta pengukuran tanda-tanda vital termasuk tekanan darah.

b. Kepala

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati warna dan kebersihan rambut, adanya lesi, serta tonjolan.

Palpasi: dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan.

c. Mata

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati adanya perdarahan retina, eksudat, pembengkakan pupil, serta tanda kelelahan pada mata.

d. Hidung

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati kesimetrisan, adanya sekresi, serta lesi.

Palpasi: dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan.

e. Telinga

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati bentuk, kesimetrisan, serta adanya serumen atau tonjolan.

Palpasi: dilakukan untuk menilai adanya nyeri tekan.

f. Mulut

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati kondisi mukosa bibir serta adanya stomatitis.

g. Leher

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati pembesaran vena jugularis, kebersihan leher, serta adanya lesi.

Palpasi: dilakukan untuk menilai denyut arteri karotis dan adanya distensi vena jugularis.

h. Thorax

Pemeriksaan jantung dan paru dilakukan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi untuk menilai fungsi serta mendeteksi adanya kelainan.

i. Abdomen

Inspeksi: dilakukan untuk mengamati bentuk dan adanya pembesaran.

Auskultasi: dilakukan untuk mendengarkan bising usus.

Palpasi: dilakukan untuk menilai nyeri tekan atau massa.

Perkusi: dilakukan untuk menilai suara timpani.

j. Integumen

Dilakukan pengamatan terhadap warna kulit, adanya lesi, serta nyeri tekan.

k. Ekstremitas

Dilakukan pengamatan terhadap edema, gangguan neurosensori, serta kekuatan otot.

l. Sistem Tubuh

Dilakukan pengkajian terhadap sistem penglihatan, penciuman, pernapasan, kardiovaskular, pencernaan, urinaria, persarafan, muskuloskeletal, serta integumen untuk menilai adanya gangguan fungsi tubuh.

i. Harapan Keluarga

Dilakukan pengkajian terhadap harapan keluarga terhadap tenaga kesehatan dalam membantu mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

j. Skoring :

Berdasarkan data hasil pengkajian keluarga dan pemeriksaan fisik, dilakukan skoring prioritas masalah guna menentukan masalah keperawatan yang perlu di tangani terlebih dahulu.

Tabel 2.1 Perhitungan Skoring

Kriteria	Score	Perhitungan	Pembenaran
Sifat masalah : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan sejahtera	3 2 1		
Kemungkinan masalah dapat dirubah: Mudah Cukup sebagian Tidak dapat	2 1 0		
Potensial masalah untuk dicegah : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1		
Menonjolnya masalah :			

Masalah berat harus ditangani	2		
Ada masalah tidak perlu ditangani	1		
Masalah tidak dirasakan	0		
Total:			

Rumus Penentuan nilai skoring :

Skor : Nilai yang dipilih : Angka tertinggi x Nilai bobot

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan keluarga yang terkena hipertensi adalah:

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga (D.0115)

a. Gejala dan tanda mayor

Subyektif: mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif: gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

b. Gejala dan tanda minor:

Subyektif: (tidak tersedia)

Objektif: gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

2. Penurunan koping keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0097)

a. Gejala dan tanda mayor

Subyektif: klien mengeluh khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan

Objektif: orang terdekat menarik diri dari klien, terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien

b. Gejala dan tanda minor:

Subyektif: orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien

Objektif: bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan, orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan atau kemandirian klien

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi menurut Tim Pokja SIKI & SLKI DPP PPNI (2018):

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, sekali kunjungan 30 menit diharapkan status manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan:

Kriteria hasil

- a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat
- b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat
- c. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat
- d. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun

- e. Gejala penyakit anggota keluarga menurun

Intervensi

I.12444 (Edukasi Proses Penyakit)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 5) Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit
- 6) Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit
- 7) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit
- 8) Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi
- 9) Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan
- 10) Informasikan kondisi pasien saat ini

2. Penurunan Koping Keluarga.

Tujuan:

Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 hari, sekali kunjungan 30 menit diharapkan status koping keluarga membaik dengan:

Kriteria hasil

- 1) Perasaan diabaikan menurun
- 2) Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun
- 3) Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun

- 4) Komunikasi antara anggota keluarga membaik

Intervensi

I.09260 (Dukungan Koping Keluarga)

Observasi

- 1) Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini
- 2) Identifikasi beban prognosis secara psikologis
- 3) Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang
- 4) Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan

Terapeutik

- 5) Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga
- 6) Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi
- 7) Diskusikan rencana medis dan perawatan
- 8) Fasilitasi pengambilan keputusan dalam merencanakan perawatan jangka panjang, jika perlu
- 9) Fasilitasi anggota keluarga dalam mengidentifikasi dan menyelesaikan konflik nilai
- 10) Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien
- 11) Bersikap sebagai pengganti keluarga untuk menenangkan pasien dan/atau jika keluarga tidak dapat memberikan perawatan
- 12) Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yg digunakan
- 13) Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga

Edukasi

- 14) Informasikan kemajuan pasien secara berkala
- 15) Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

Kolaborasi

- 16) Rujukan untuk terapi keluarga, jika perlu

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan keluarga yang telah disusun berdasarkan masalah kesehatan yang ditemukan pada keluarga. Implementasi dilakukan oleh perawat bersama keluarga untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuan dalam mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal. Tindakan keperawatan keluarga dapat berupa pendidikan kesehatan, konseling, demonstrasi keterampilan, pendampingan, maupun rujukan sesuai kebutuhan keluarga. Implementasi dilakukan untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam perencanaan asuhan keperawatan keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan keluarga yang bertujuan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada keluarga. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan respon dan kemampuan keluarga dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Hasil

evaluasi digunakan untuk menentukan apakah masalah kesehatan keluarga telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi, serta menjadi dasar dalam menentukan tindak lanjut asuhan keperawatan keluarga (Padila, 2012).

Untuk memudahkan evaluasi perkembangan keluarga digunakan format SOAP, yaitu:

S (Subjective): Data subjektif yang diperoleh dari pernyataan keluarga mengenai kondisi kesehatan, pemahaman terhadap masalah kesehatan, kemampuan melakukan perawatan, serta perubahan yang dirasakan setelah diberikan tindakan keperawatan.

O (Objective): Data objektif yang diperoleh melalui hasil observasi, pemeriksaan fisik, kondisi lingkungan keluarga, serta kemampuan keluarga dalam melaksanakan tindakan kesehatan yang telah diajarkan.

A (Assessment): Analisis perkembangan masalah kesehatan keluarga berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, atau belum teratasi.

P (Plan): Perencanaan tindak lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi, baik melanjutkan, memodifikasi, menambah, maupun menghentikan intervensi keperawatan keluarga yang telah diberikan.