

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi merupakan tanda klinis ketidakseimbangan hemodinamik suatu sistem kardiovaskular, di mana penyebab terjadinya disebabkan oleh beberapa faktor/ multi faktor sehingga tidak bisa terdiagnosis dengan hanya satu faktor tunggal (Setiati, 2015)

Triyanto (2014) mengemukakan bahwa hipertensi adalah keadaan seseorang yang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal sehingga mengakibatkan peningkatan angka morbiditas maupun mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Hipertensi adalah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistol. Hipertensi sering kali tidak menimbulkan efek samping, sedangkan hipertensi yang terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi harus dideteksi lebih awal dengan memeriksa tekanan darah sistol secara teratur dan rutin (Novitaningtyas, 2014) dalam (Amalia, 2023).

1.1.2 Klasifikasi

Menurut (Widjadja, 2009) penyebab hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu :

- 1) Hipertensi primer atau esensial artinya hipertensi yang belum diketahui penyebab dengan jelas. Berbagai faktor diduga turut berperan sebagai penyebab hipertensi primer, seperti bertambahnya usia, stres psikologis, pola konsumsi yang tidak sehat, dan hereditas (keturunan). Sekitar 90% pasien hipertensi diperkirakan termasuk dalam kategori ini.
- 2) Hipertensi sekunder, yang penyebabnya sudah diketahui, umumnya berupa penyakit atau kerusakan organ yang berhubungan dengan cairan tubuh, misalnya ginjal yang tidak berfungsi, pemakaian kontrasepsi oral, dan terganggunya keseimbangan hormon yang merupakan faktor pengatur tekanan darah. Dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, dan penyakit jantung.

JNC mengeluarkan klasifikasi terbaru JNC VII yang saat ini digunakan di Amerika Serikat. Kategorinya lebih dipersempit dan dimasukkan satu kategori baru, yaitu prehipertensi. Tekanan darah dengan sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-90 mmHg digolongkan prehipertensi. Klasifikasi ini menunjukkan seseorang beresiko tinggi menjadi penderita hipertensi. Prehipertensi merupakan peringatan agar calon penderita hipertensi segera merubah gaya hidup agar tekanan darah menurun, sehingga perkembangan penyakit bisa dicegah atau diperlambat (Kurnia,

2019) dalam (Nyawikuhy, 2021).

Menurut Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII dalam Bell et al, (2015) mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas sebagai berikut :

Tabel 1 : Join National Comitten on Detection Evolution and Treatment of High Blood Pressure VIII dalam Bell et al, (2015)

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stadium 1	140-159	90-99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : Bell, Twiggs and Olin, 2015

1.1.3 Etiologi

Berikut beberapa faktor resiko utama terjadinya hipertensi :

1) Usia

Kejadian hipertensi cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Jenis hipertensi yang banyak dijumpai pada kelompok lansia adalah isolated hypertension. Meskipun demikian, hipertensi tidak selalu hadir seiring dengan proses penuaan.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki atau perempuan memiliki kemungkinan yang sama untuk mengalami hipertensi selama kehidupannya. Namun, laki-laki lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan saat berusia sebelum 45 tahun. Sebaliknya saat usia 65 tahun ke atas, perempuan lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan laki-laki.

3) Obesitas

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki resiko lebih besar untuk mengalami hipertensi. Pada orang yang obesitas, terjadi peningkatan sistem hormon (renin, angiotensin II, dan aldosteron) yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah. Kegemukan dapat meningkatkan aliran darah jaringan, sehingga tekanan darah meningkat.

4) Kebiasaan Merokok dan Konsumsi Minuman Beralkohol

Merokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang paling bisa dicegah. Pasalnya, zat kimia yang dihasilkan dari pembakaran tembakau berbahaya bagi sel darah dan organ tubuh lainnya, seperti jantung, pembuluh darah, mata, organ reproduksi, paru-paru bahkan organ pencernaan. Selain itu, konsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penelitian menunjukkan bahwa resiko hipertensi meningkat dua kali lipat jika mengonsumsi minuman beralkohol lebih dari tiga gelas sehari (Prasetyaningrum, 2014).

1.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi sebagai berikut :

Sakit kepala

- 1) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 2) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 3) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 4) Telinga berdenging

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa :

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler (Aspiani, 2015).

Adapun manifestasi dari hipertensi berdasarkan klasifikasinya yaitu (Nurarif, A.H, 2015) :

- 1) Normal

Orang dewasa dengan kondisi tubuh sehat umumnya memiliki tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg.

2) Pra-Hipertensi

Pra-Hipertensi adalah kondisi kesehatan yang terjadi ketika tekanan darah mengalami kenaikan, tetapi tidak cukup tinggi untuk dikategorikan sebagai hipertensi. Seseorang disebut mengalami pra-hipertensi bila tekanan darahnya berada di antara 120/80 mmHg dan 139/89 mmHg. Adapun tekanan darah yang tergolong hipertensi, yaitu mencapai 140/90 mmHg atau lebih. Sama seperti hipertensi, pra-hipertensi umumnya tidak menunjukkan tanda atau gejala tertentu. Adapun bila gejala hipertensi sudah muncul, seperti sakit kepala, nyeri dada, atau sesak napas, ada kemungkinan tekanan darah meningkat lebih tinggi dari biasanya.

3) Hipertensi stadium I

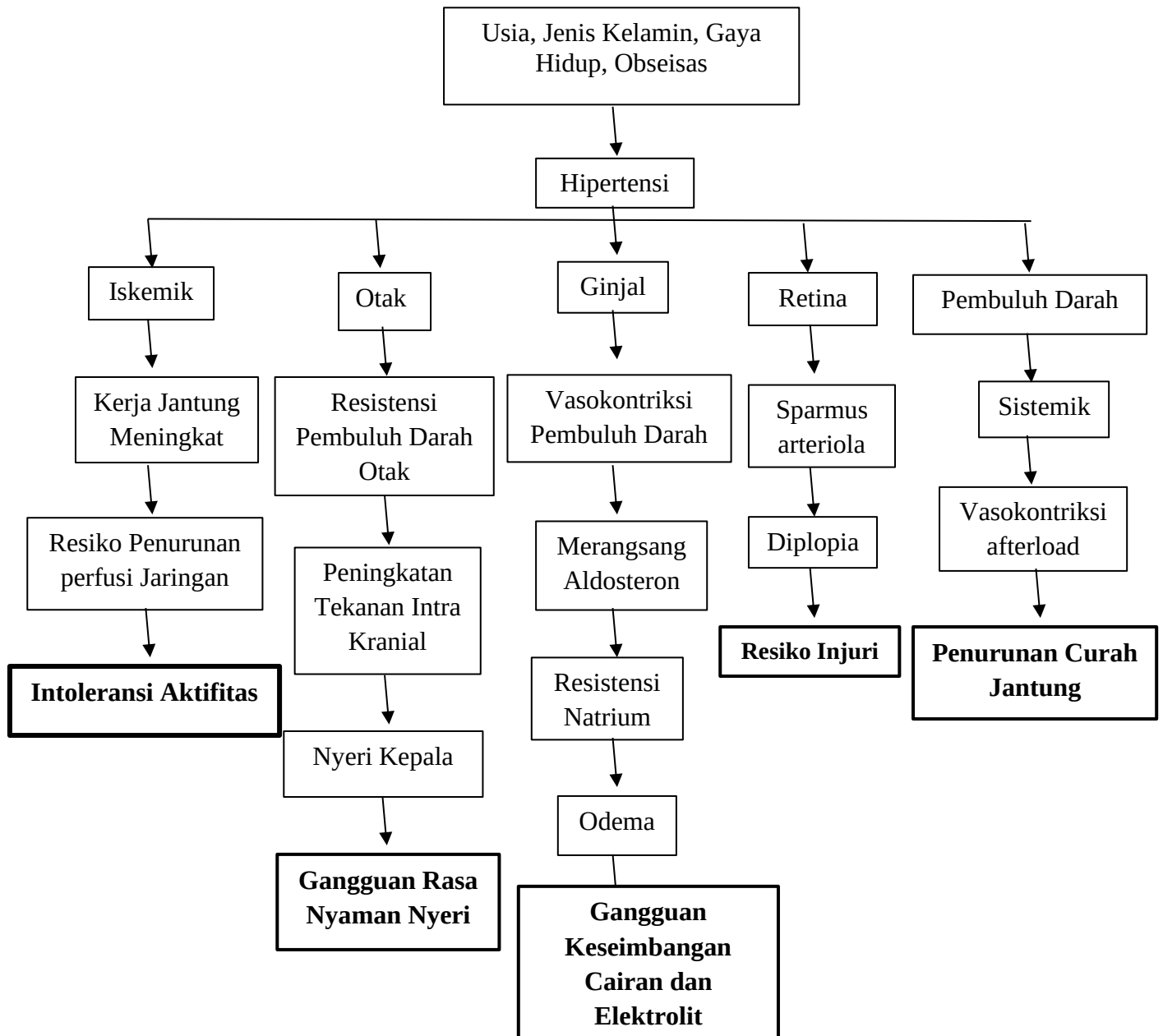
Tekanan darah berada diantara 140/90mmHg dan 159/99mmHg. Kerusakan organ tubuh mungkin sudah terjadi, begitu juga dengan kelainan kardiovaskular, walaupun belum menimbulkan gejala. Adapun bila gejala hipertensi sudah muncul, seperti sakit kepala, nyeri dada, atau sesak napas, ada kemungkinan tekanan darah meningkat lebih tinggi dari biasanya.

4) Hipertensi stadium II

Tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg. Pada tahapan ini kerusakan organ tubuh sudah tampak dan kemungkinan sudah terjadi penyakit kardiovaskular yang dapat memperburuk kondisi tubuh. Pada

penderita Hipertensi tingkat 2 muncul gejala-gejala seperti sakit kepala, nyeri dada, sesak napas, gangguan penglihatan, mual dan muntah.

1.1.5 Patofisiologi



(Sumber : Hariyanto. A. 2015)

Uraian :

Usia, jenis kelamin, gaya hidup, obesitas merupakan penyebab faktor terjadinya hipertensi, hipertensi sendiri juga dapat menimbulkan komplikasi terhadap organ lain seperti gangguan iskemik, otak, ginjal, retina dan pembuluh darah. Gangguan iskemik menyebabkan kerja jantung meningkat karena terjadi penyumbatan pada otak sehingga akan terjadi resiko penurunan perfusi jaringan yang akan memunculkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas karena terjadinya gangguan pada sistem ekstremitas. Pada otak, ketika tekanan darah cukup tinggi, pembuluh arteri dapat pecah yang akan menyebabkan perdarahan pada otak sehingga menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial karena adanya kebocoran darah ke otak sehingga muncul keluhan nyeri kepala dan masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri. Pada ginjal akan mengalami vasokonstriksi atau penyempitan sehingga menyebabkan pelepasan renin, renin merangsang pembentukan angiotensin satu yang kemudian diubah menjadi angiotensin dua yang akan merangsang hormon aldosteron dan menyebabkan retensi natrium sehingga bisa timbul odema yang akan memunculkan masalah keperawatan gangguan keseimbangan cairan.

Kemudian tekanan darah yang tinggi juga dapat menyebabkan kerusakan pada retina, kelainan yang sering di temukan pada retina ialah spasmus pada arteriola yaitu terjadinya edema pada sekitar diskus optikus yang akan menyebabkan diplopia atau penglihatan ganda yaitu melihat benda tampak sebagai dua benda sehingga masalah keperawatan

yang muncul adalah resiko injuri. Pada pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi akan terjadi vasokonstriksi afterload meningkat yang akan berpengaruh pada pengosongan ventrikel sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung.

2.1.6 Komplikasi

1) Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arteroklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

2) Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel,

maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal Ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

4) Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering dikatakan edema. Ensefalopati dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang cepat). Tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Neron-neron

disekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian (Manurung, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk pasien hipertensi sebenarnya cukup dengan menggunakan tensimeter tetapi untuk melihat komplikasi akibat hipertensi, maka diperlukan pemeriksaan penunjang antara lain:

- 1) Hemoglobin/Hematokrit untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulasi dan anemia.
- 2) Blood urea nitrogen (BUN)/kreatinin memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa hiperglikemi dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa darah, protein, gliukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan diabetes melitus.
- 5) EKG dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- 6) Foto thorax untuk mengetahui pembesaran jantung.
- 7) Darah, ureum, dan elektrolit untuk menilai fungsi ginjal dan mencari alkalosis hipokalemik pada sindrom conn dan cushing (David, Wayne, & Bradley, 2005).

2.1.8 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien hipertensi secara umum menurut Bangun (2002) :

1) Farmakologi

Beberapa obat farmakologi yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu:

a) Diuretik

Jenis obat ini adalah obat yang mempengaruhi ginjal. Biasanya tidak ada efek samping yang mengganggu, tetapi efek tambahan dari diuretik adalah tidak saja garam yang dikeluarkan dari tubuh, tetapi zat penting seperti kalium juga ikut di keluarkan.

b) Alpha, beta, dan alpha-beta adrenergic blocker

Obat ini bekerja menghalangi pengaruh bahan-bahan kimia tertentu dalam tubuh, serta dapat membuat jantung berdetak lebih lambat dan tidak begitu keras dalam memompa.

c) Inhibitor ACE (Angiotensin Converting Enzym)

Membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi pembentukan bahan kimia alamiah dalam tubuh yang disebut angiotensin II.

2) Non Farmakologis

a) Mengurangi berat badan

Kelebihan berat badan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, tingkat lipid (lemak darah) yang abnormal, diabetes, dan penyakit jantung koroner. Penurunan berat badan mempercepat turunnya tekanan darah dalam pengobatan.

b) Olahraga teratur

Aktivitas fisik yang teratur dapat mengurangi tekanan darah. Tetapi sebaiknya hindari olahraga yang kompetitif.

c) Membatasi asupan natrium

Garam natrium atau yang dikenal dengan sebutan natrium klorida (NaCl), mengandung 40% natrium dan 60% klorida. Garam ini bekerja sebagai elektrolit yang mempengaruhi fungsi fisiologis dari kerja otot dan saraf, berperan dalam transport aktif membrane sel, dan berperan dalam control tekanan darah. Jika kurang mengonsumsi garam natrium dapat memicu resistensi insulin, mempengaruhi kadar lemak dalam darah, dan meningkatkan aktivitas renin plasma. Sebaliknya jika kelebihan garam natrium dapat meningkatkan tekanan darah yang meningkatkan resiko penyakit kardiovaskular dan gangguan ginjal. Konsumsi garam natrium yang dianjurkan adalah tidak melebihi 2 gram per hari, setara dengan 5-6 gram NaCl per hari atau sekitar 1 sendok teh garam dapur.

d) Berhenti merokok

Merokok memang tidak menyebabkan hipertensi, tetapi merupakan salah satu faktor resiko utama penyakit kardiovaskular. Merokok juga dapat menghambat efek obat anti hipertensi.

e) Mengurangi lemak

Penderita hipertensi dengan kadar lemak yang tinggi memerlukan modifikasi diet atau terapi obat untuk menormalkannya. Batasan utama asupan lemak adalah kurang dari 30% total kalori.

f) Membatasi asupan kafein

Kafein memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama pada penderita hipertensi. Peningkatan tekanan darah terjadi melalui mekanisme biologi antara lain kafein mengikat adenosin, mengaktivasi sistem saraf simpatik dengan meningkatkan konsentrasi catecholamines dalam plasma, dan menstimulasi kelenjar adrenalin serta meningkatkan produksi kortisol. Hal ini berdampak pada vasokonstriksi dan meningkatkan total resistensi perifer, yang akan menyebabkan tekanan darah naik (Martiani, 2012).

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih dari individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan, atau pengangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Gusti S, 2013). Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi, dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama (Achjar K, 2010).

Dari kedua definisi diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan melalui ikatan perkawinan, darah, adopsi serta tinggal dalam satu rumah.

2.2.2 Tipe Keluarga

Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :

1) Tipe keluarga tradisional

- a) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami,istri dan anak.
- b) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak
- c) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- d) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah
- e) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya
- f) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
- g) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

2) Tipe keluarga non tradisional

- a) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.

- b) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- c) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri
- d) *Nonmarital Hetesexual Cohabiting family*, keluarga yang hidup Bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan
- e) *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Wahyu, 2016)

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana satu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat.

Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah:

1) Patrilineal

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

2) Matrilineal

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

3) Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) Patrilocal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawinan

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

2.2.4 Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- 1) Ayah, sebagai pemimpin keluarga, pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, dan pemberi rasa aman kepada anggota keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat/kelompok sosial tertentu.
- 2) Ibu, sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh, pendidik anak-anak, pelindung keluarga, dan juga sebagai pencari nafkah tambahan keluarga. Selain itu, sebagai anggota masyarakat.

- 3) Anak, berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial, dan spiritual. (zaidin Ali, Haji: pengantar keperawatan keluarga:2009, Jakarta: EGC)

2.2.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedmen (2010) dalam

(Fau&Simatupang,2023) sebagai berikut :

1) Fungsi afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi ekonomi.

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi pemeliharaan kesehatan

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota

keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut friedman (1998) adalah sebagai berikut :

- 1) Mengenal masalah kesehatan : kemampuan keluarga dalam mengetahui penyebab, tanda gejala, komplikasi, serta pencegahan suatu masalah kesehatan.
- 2) Mengambil keputusan: kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi suatu masalah kesehatan.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit : kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Memodifikasi lingkungan: kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara merubah atau memodifikasi tempat tinggal.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan: kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan misalnya Puskesmas di lingkungan tempat tinggalnya (Murwani, 2007).

2.2.7 Ciri-ciri Keluarga

- a) Keluarga terdiri dari beberapa orang yang mempunyai ikatan, baik itu ikatan darah, perkawinan, ataupun adopsi
- 2) Setiap orang dalam keluarga biasanya tinggal bersama-sama dalam satu rumah tangga. Jika anggota keluarga terpisah, mereka tetap akan menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumahnya.

- 3) Setiap orang dalam keluarga memiliki peran sosial, mulai dari suami dan istri, ayah dan ibu, anak dan saudara, dimana mereka saling berinteraksi dan saling berkomunikasi satu sama lain.
- 4) Keluarga memiliki suatu kebudayaan bersama yang biasanya berasal dari kebudayaan umum yang lebih luas dan berusaha untuk mempertahankan kebudayaan tersebut.

2.2.8 Tahap-tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap I : Pasangan baru atau keluarga pemula

Tahap awal dimana mulanya membina hubungan terhadap sesama dengan cara kawin dan saling memuaskan satu sama lain serta menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Pada tahap ini pasangan membuat suatu perencanaan awal kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

- 2) Tahap II : Keluarga sedang mengasuh anak (anak pertama dengan umur 30 bulan)

Tugas keluarga pada tahap II adalah membentuk keluarga baru dan mempertahankan perkawinan dan memperluas rasa persahabatan dengan anggota keluarga besar lainnya.

- 3) Tahap III : Keluarga dengan anak usia prasekolah (2-6 tahun)

Tugas keluarga pada tahap ini yaitu dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang sehat, baik dalam internal keluarga maupun keluarga eksternal.

- 4) Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah

Tugas keluarga pada tahap ini adalah bagaimana anak berkembang dan mensosialisasikan dan meningkatkan prestasi anak, mengembangkan hubungan anak antar sebaya, mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berusia 13-20 tahun)

Tugas keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak, memberikan perhatian, memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.

6) Tahap VI : Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda

Tahap keluarga pada saat ini adalah memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang berasal dari perkawinan anak-anak, melakukan perkawinan baru, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan serta tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

8) Tahap VIII : Keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tugas keluarga pada tahap ini yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan dan menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi (Fau & Simatupang, 2023).

2.2.9 Peran Perawat Keluarga

Di dalam pembinaan terhadap keluarga tersebut, perawat mempunyai beberapa peran antara lain:

1) Pendidik

Tujuan utama dari pembangunan kesehatan adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mendidik keluarga agar berperilaku sehat dan selalu memberikan contoh yang positif tentang kesehatan. Fokus pengajaran perawat dalam mendidik keluarga adalah sbb:

- a. Penanaman perilaku hidup sehat
- b. Peningkatan nutrisi dan pengaturan diet
- c. Olahraga
- d. Pengelolaan atau manajemen stress
- e. Pendidikan tentang proses penyakit dan pengobatannya
- f. Pendidikan tentang penggunaan obat
- g. Pendidikan tentang perawatan mandiri.

2) Coordinator

- a. Agar perawatan berkelanjutan yang Komprehensif dapat tercapai
- b. Agar tidak terjadi tumpang tindih atau pengulangan dalam mengatur program kegiatan atau terapi dari berbagai disiplin ilmu.

3) Konsultan dan Kolaborasi

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah keamanan keluarga. Agar keluarga mau meminta nasehat kepada perawat maka hubungan perawat- keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Perawat juga harus bekerja sama dengan lintas program maupun secara lintas sektoral dalam pemenuhan kebutuhan keamanan keluarga untuk mencapai kesehatan dan keamanan keluarga yang optimal.

4) Pelaksana

Perawat keluarga bertanggungjawab dalam memberikan perawatan langsung dan mendemonstrasikan asuhan keperawatan kepada keluarga yang diberikan

(5) Pengawas kesehatan

Perawat harus melakukan "home visit" atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kebutuhan keamanan klien dan keluarga.

6) Role Model

Perilaku yg ditampilkan perawat dpt dijadikan panutan. Panutan ini digunakan pada semua tingkat pencegahan terutama PHBS. Menampilkan profesionalisme dlm bekerja.

7) Fasilitator

Perawat harus mampu menjembatani dengan baik terhadap pemenuhan kebutuhan keamanan klien dan keluarga sehingga faktor risiko dalam ketidakpenuhan kebutuhan keamanan dapat diatasi

8) Modifikasi lingkungan

Perawat harus dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar tercipta lingkungan yang sehat dalam menunjang pemenuhan kebutuhan keamanan.

9) Penemu Kasus

Perawat melakukan identifikasi terhadap fenomena yang terjadi di masyarakat dan dapat berpengaruh pada penurunan kesehatan, bahkan mengancam kesehatan. Selanjutnya penelitian dilaksanakan untuk menemukan faktor yang menjadi pencetus atau penyebab terjadinya permasalahan tersebut melalui kegiatan penelitian dan hasilnya akan diaplikasikan dalam praktek keperawatan

Peran-peran tersebut di atas dapat dilaksanakan secara terpisah atau bersama-sama tergantung situasi dan kondisi yang dihadapi.

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Mc Closkey&Grace, 2001).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seseorang perawat mengumpulkan informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya (Gusti S, 2013). Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga yang terdiri dari beberapa tahap meliputi:

1) Data Identitas

a) Umur

Pada umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastic menurun dengan cepat setelah umur lebih dari 40 tahun

b) Jenis Kelamin

Laki-laki pada umumnya cenderung mudah terserang hipertensi dibanding dengan perempuan

c) Pekerjaan

Penghasilan yang tidak seimbang mempengaruhi keluarga dalam melakukan perawatan dan pengobatan kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Salah satu penyebab ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan dan perawatan adalah tidak seimbangnya sumber-sumber yang ada di dalam keluarga, misalnya adalah keuangan.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan dari seseorang mempengaruhi fungsi kognitif karena dengan pendidikan yang rendah, daya ingat, afektif, dan

psikomotorik dalam pengelolaan penderita hipertensi dan akibatnya serta pentingnya fasilitas pelayanan kesehatan.

e) Hubungan (genogram)

Resiko terkena hipertensi biasanya dalam keluarga terdapat riwayat penyakit hipertensi

f) Tipe keluarga

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

g) Latar belakang atau Kebiasaan Keluarga

(1) Kebiasaan Makan

Pola makan keluarga telah bergeser, dari pola makan tradisional yang banyak mengandung garam, pola makan yang tidak sehat sehingga menyebabkan obesitas. Pola makan yang seperti ini dapat mengakibatkan penyakit hipertensi

(2) Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pengelolaan pasien hipertensi. Fasilitas kesehatan yang terjangkau memberikan pengaruh besar terhadap pengobatan pada keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi. Apabila keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan, maka mereka akan melakukan control atau memeriksakan kesehatan dengan teratur pada pelayanan kesehatan terdekat. Pada keluarga yang kurang mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan maka keluarga akan memeriksakan kesehatan apabila

saat sedang sakit saja, termasuk ketika merasakan adanya gejala-gejala hipertensi.

(3) Status Sosial Ekonomi

Hipertensi sering terjadi pada keluarga yang mempunyai status ekonomi menengah ke bawah. karena faktor gaya hidup yang kurang sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi garam, kurang aktivitas fisik dan stress yang merupakan pemicu dari hipertensi.

(4) Suku Bangsa

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

(5) Agama

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

(6) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun juga penggunaan waktu luang.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

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

keluarga yang sering terjadi hipertensi pada usia pertengahan dan lansia (Friedman, 2010).

b) Tahap Perkembangan Keluarga Yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan bagaimana tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendalanya.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

Menjelaskan riwayat kesehatan masing-masing anggota pada keluarga inti, upaya pencegahan dan pengobatan pada anggota keluarga yang sakit, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan kesehatan keluarga asal kedua orang tua. Ada riwayat penyakit keturunan hipertensi apa tidak (Salvari, 2013).

Biasanya seseorang yang salah satu orang tuanya menderita hipertensi akan lebih beresiko mengalami hal yang sama (Friedman, 2010).

3) Data Lingkungan

a) Karakteristik dan denah rumah

Menjelaskan gambaran tipe rumah, luas bangunan, pembagian dan pemanfaatan ruang, ventilasi, kondisi rumah, tata perabotan, kebersihan dan sanitasi lingkungan, ada atau tidak sarana air bersih dan sistem pembuangan limbah.

b) Karakteristik tetangga dan komunitasnya

Menjelaskan tipe dan kondisi lingkungan tempat tinggal, nilai dan norma atau aturan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul atau berinteraksi dengan masyarakat lingkungan tempat tinggal.

d) Sistem pendukung keluarga

Sumber dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat serta jaminan pemeliharaan kesehatan yang dimiliki keluarga untuk meningkatkan upaya kesehatan.

4) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

b) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan keluarga dalam membuat keputusan.

c) Struktur dan peran keluarga

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

d) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas serta bagaimana nilai dan norma tersebut mempengaruhi status kesehatan keluarga.

5) Fungsi Keluarga

Friedman membagi fungsi keluarga menjadi 5 yaitu:

a) Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Anggota keluarga mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.

b) Fungsi Sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu melaksanakan sosialisasi dengan anggota keluarga dan belajar disiplin, norma budaya, dan perilaku melalui interaksi dalam keluarga, sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.

c) Fungsi Reproduksi

Fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d) Fungsi Ekonomi

Fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti makanan, pakaian, perumahan, dan lain-lain.

e) Fungsi Perawatan Keluarga

(1) Mengetahui Masalah Kesehatan Keluarga

Kemampuan keluarga dalam mengetahui penyebab, tanda gejala, komplikasi, serta pencegahan suatu masalah kesehatan.

(2) Mengambil Keputusan Bagi Anggota Keluarga Yang Sakit

Kemampuan keluarga mengambil keputusan untuk mengatasi suatu masalah kesehatan.

(3) Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit

Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit dan upaya-upaya apa saja yang dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

(4) Kemampuan Keluarga Dalam Memelihara Lingkungan

Kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan anggota keluarga yang sakit dengan cara merubah atau memodifikasi tempat tinggal.

(5) Ketidakmampuan Keluarga Dalam Menggunakan Fasilitas Kesehatan

Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan misalnya Puskesmas di lingkungan tempat tinggalnya.

6) Stress dan coping keluarga hal yang perlu dikaji :

a) Stressor jangka pendek dan jangka panjang

- b) Kemampuan keluarga berespon dalam masalah
- c) Strategi koping yang digunakan
- d) Strategi adaptasi disfungsional (Ali Zaidin, 2010)

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada asuhan keperawatan keluarga dilakukan kepada seluruh anggota keluarga, mengacu pada metode/teknik “head to toe”. Adapun pemeriksaan fisik menurut (Doengoes, 2015) adalah :

a) Keluhan utama

Sering menjadi keluhan klien untuk meminta pertolongan kesehatan yakni merasa pusing pada kepala bagian belakang.

b) Riwayat penyakit sekarang

Hipertensi sering kali berlangsung secara mendadak, pada saat seseorang melakukan aktivitas, biasanya terjadi nyeri kepala atau pusing, pandangan kabur, sampai terjadi epistaksis.

c) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat penyakit hipertensi (keturunan). anemia, obat-obatan adiktif, kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obatan yang sering digunakan klien seperti pemakaian obat anti hipertensi, antipidemia, dan yang lainnya. Adanya riwayat merokok dan konsumsi alcohol. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data

dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

d) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau adanya riwayat hipertensi dan stroke dari generasi sebelumnya.

e) Harapan keluarga

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

f) Pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah lebih dari 139/89 mmHg.

g) Pemeriksaan fisik (head to toe)

(1) Kepala : terdapat nyeri tekan pada kepala bagian belakang, ada tidaknya oedema dan lesi, serta adakah kelainan bentuk kepala.

(2) Mata : biasanya terdapat conjungtivitis anemis.

(3) Hidung : biasanya dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.

(4) Mulut : biasanya terdapat perdarahan pada gusi.

(5) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau pembesaran tonsil.

(6) Dada :

(a) Paru-paru

1. Inspeksi

Untuk melihat apakah ada kelainan pada dinding/bentuk dada, simetris atau tidak serta ictus cordis nampak atau tidak.

2. Palpasi

Bertujuan mengkaji kulit pada dinding dada, adanya nyeri tekan, massa, kesimetrisan ekspansi paru dengan menggunakan telapak tangan atau jari sehingga dapat merasakan getaran dinding dada. Getaran yang dirasakan disebut vocal fremitus.

3. Perkusi

Bertujuan untuk mengetahui batas jantung, paru, serta suara jantung maupun paru. Suara paru normal adalah resonan atau sonor.

4. Auskultasi

Bertujuan mendengarkan suara pada dinding thorax menggunakan stetoskop secara sistematis dari atas ke bawah dan membandingkan kiri maupun kanan suara yang didengar untuk mengetahui ada atau tidak terdengar suara nafas tambahan.

(b) Jantung

1. Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk menilai kondisi jantung, yaitu dengan memperhatikan bentuk dan kondisi dada.

2. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik jantung untuk menilai kinerja dan kondisi jantung, serta mendeteksi kemungkinan adanya kelainan pada jantung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan memeriksa detak jantung di permukaan dinding dada.

3. Perkusi

Perkusi dalam pemeriksaan fisik jantung dilakukan dengan cara mengetuk permukaan dada dengan jari tangan. Bunyi ketukan yang dihasilkan akan digunakan sebagai indikator kondisi jantung dan organ di sekitarnya, terutama paru-paru.

4. Auskultasi

Auskultasi merupakan metode pemeriksaan yang dilakukan dengan alat stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung. Untuk menilai apakah bunyi jantung termasuk normal atau menandakan adanya kelainan atau gangguan pada jantung. Auskultasi juga dapat menilai perubahan suara napas di paru-paru, apabila terjadi penimbunan cairan akibat gangguan jantung.

(7) Perut : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan. Inspeksi meliputi bentuk perut. Auskultasi terdengar bising usus normal. Palpasi didapatkan teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Perkusi hasilnta thympani.

(8) Ekstremitas atas dan bawah : pada penderita hipertensi tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemi parase.

(a) Aktivitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung takipnea (Aspiani, 2014).

(b) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung coroner/katup dan penyakit serebrovaskuler, episode palpitasi.

Tanda : kenaikan TD, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, urmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (Setiono, 2013)

(c) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu (Aspiani, 2014).

(d) Makanan/cairan

Gejala : makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir-akhir ini (meningkat/menurun), riwayat penggunaan deuretik.

Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria (Setiono, 2013).

(e) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing/pening, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilangkan secara spontan setelah beberapa jam), gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur, epistaksis).

Tanda : status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola atau isi bicara, efek, proses pikir, penurunan kekuatan genggam tangan (Aspiani, 2014).

(f) Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri coroner atau keterlibatan jantung), sakit kepala (Setiono, 2013).

(g) Pernafasan

Gejala : dispnea yang berkaitan dari aktivitas atau kerja, takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan/tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : distress pernafasan atau penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi nafas tambahan (krakties/mengi), sianosis (Aspiani, 2014).

(h) Keamanan

Gejala : gangguan koordinasi atau cara berjalan, hipotensi postural (Setiono, 2013)

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu proses menganalisa data subjektif dan data objektif yang diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Dengan melibatkan proses berfikir kompleks dari data yang dikumpulkan klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain. Tujuannya yaitu mengidentifikasi adanya masalah, faktor-faktor yang berkontribusi atau penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk mencegah atau menghilangkan masalah (Mahyar, 2011).

1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan.
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

yang ada.

- 2) Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 3) Resiko injuri berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 4) Penurunan curah jantung berhubungan dengan
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan

kesehatan yang ada.

2.3.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

Setelah dirumuskan diagnosa keperawatan, maka tahap selanjutnya menentukan prioritas masalah menggunakan skala skroning sebagai berikut:

Tabel 2.2 Keperawatan Keluarga Penelitian Tantut (2012)

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah: Tidak/kurang sehat Ancaman Kesejahteraan krisis Kesejahteraan sejahtera	3 2 1 0	1
2.	Kemungkinan masalah dapat dirubah: Dengan mudah Hanya sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah: Masalah berat harus segera ditangani Masalah tidak harus segera di tangani Masalah tidak dapat di rasakan	2 1 0	1

Skor (total nilai kriteria) x Bobot = Nilai

Angka tertinggi dalam skor

Keterangan :

Total Didapatkan Dengan :

- 1) Tentukan skor untuk tiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5, tentukan skor tertinggi untuk menentukan urutan nomor diagnose keperawatan keluarga.

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah proses kegiatan mental yang memberi pedoman atau pengarahan secara tertulis kepada perawat atau anggota tim kesehatan lainnya tentang intervensi/tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien. Rencana keperawatan merupakan rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung 2011).

Intervensi dari diagnosa yang sering muncul pada pasien Hipertensi adalah sebagai berikut:

Diagnosa 1:

- 1) Intoleransi Aktivitas keluarga tentang hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga mengenai masalah kesehatan.
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
 - d) Intervensi :
 - (1) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi
 - (2) Observasi tanda-tanda vital
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga tentang penyakit

hipertensi dan pencegahannya.

(4) Diskusikan dengan keluarga tentang pencegahan penyakit hipertensi

(5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi yang sudah disuluhkan

2) Intoleransi Aktivitas keluarga tentang hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi

b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 4 kali kunjungan.

c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

d) Intervensi :

(1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi

(2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

3) Intoleransi Aktivitas keluarga tentang hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah 4

kali kunjungan rumah

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

d) Intervensi :

(1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi

(2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4) Intoleransi Aktivitas keluarga tentang hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah 4 kali kunjungan.

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

d) Intervensi : Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, misalnya :

(1) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam

(2) Gunakan alat pelindung bila bekerja, misalnya sarung tangan

(3) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi

terjadinya iritasi.

5) Intoleransi Aktivitas keluarga tentang hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

- a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
- b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah.
- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
- d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 2:

1) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
- b) Tujuan : keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan
- c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
- d) Intervensi :

- (1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.
 - (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.
 - (5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.
 - (6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.
 - (7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.
- 2) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- b) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi
 - c) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 4 kali kunjungan.
 - d) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - e) Intervensi :

- (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
- 3) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi
 - (2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 4) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan
 - a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah 4 kali

kunjungan.

- 3) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
- 4) Intervensi : Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, misalnya :
 - (1) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam
 - (2) Gunakan alat pelindung bila bekerja, misalnya sarung tangan
 - (3) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.
- 5) Gangguan rasa nyaman nyeri b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan
 - a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
 - c) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah.
 - d) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
 - e) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 3:

- 1) Resiko injuri b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.
- b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan
- c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.

4) Intervensi :

- a) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
- b) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.

(3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.

(4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai penjelasan yang telah diberikan.

(5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.

(6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.

(7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.

2) Resiko injuri b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi

- b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 4 kali kunjungan.
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Intervensi :
 - (1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi
 - (2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
- 3) Resiko injuri b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi
 - b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah
 - c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 - d) Intervensi :
 - (1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi
 - (2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang

menderita hipertensi.

4) Resiko injuri b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah 4 kali kunjungan.

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

d) Intervensi : Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, misalnya :

(1)Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam

(2)Gunakan alat pelindung bila bekerja, misalnya sarung tangan

(3)Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.

5) Resiko injuri b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah.

- c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi
- d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

Diagnosa 5:

- 1) Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
 - a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi
 - b) Tujuan : keluarga megenal masalah penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan
 - c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
 - d) Intervensi :
 - (1) Bina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien.
 - (2) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara menangani.
 - (3) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga mengenai hipertensi.
 - (4) Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya mengenai

penjelasan yang telah diberikan.

(5) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang hipertensi.

(6) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuan menjelaskan ulang tentang hipertensi.

(7) Berikan penjelasan ulang apabila diperlukan.

2) Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi

b) Tujuan : keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah 3 kali kunjungan.

c) Kriteria : keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

d) Intervensi :

(1) Diskusikan tentang penyakit hipertensi

(2) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

3) Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

a) Sasaran : setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap

anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi

d) Intervensi :

(1) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi

(2) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat, dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.

4) Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi

b) Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah 4 kali kunjungan.

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi

d) Intervensi : Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi, misalnya :

(1) Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam

(2) Gunakan alat pelindung bila bekerja, misalnya sarung

tangan

(3) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi.

5) Penurunan Curah Jantung b/d ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

a) Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

b) Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah 4 kali kunjungan rumah.

c) Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi

d) Intervensi : Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

1) Pedoman implementasi keperawatan

Pedoman implementasi keperawatan menurut Dermawan (2012) sebagai berikut :

a) Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan

dilakukan setelah memvalidasi rencana.

Validasi menentukan apakah rencana masih relevan, masalah mendesak, berdasar pada rasional yang baik dan diindividualisasikan. Perawat memastikan bahwa tindakan yang sedang diimplementasikan, baik oleh pasien, perawat, atau yang lain, berorientasi pada tujuan dan hasil. Tindakan selama implementasi diarahkan untuk mencapai tujuan.

- b) Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.

Perawat harus kompeten dan mampu melaksanakan keterampilan ini secara efisien guna menjalankan rencana. Kesadaran diri dan kekuatan serta keterbatasan perawat menunjang pemberian asuhan yang kompeten dan efisien sekaligus memerankan peran keperawatan profesional.

- c) Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi

Selama melaksanakan implementasi, keamanan fisik dan psikologis dipastikan dengan mempersiapkan pasien secara adekuat, melakukan asuhan keperawatan dengan trampil dan efisien, menerapkan prinsip yang baik, mengindividualisasikan tindakan dan mendukung pasien selama tindakan tersebut.

- d) Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan

Dokumentasi dalam catatan perawatan kesehatan terdiri dari deskripsi tindakan yang diimplementasikan dan respon pasien

terhadap tindakan tersebut. Tindakan yang tidak diimplementasikan juga dicatat disertai alasan. Dokumentasi rencana asuhan untuk meningkatkan keseimbangan asuhan dan untuk mencatat perkembangan pasien guna mencapai kriteria hasil.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009). Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Evaluasi adalah hasil rencana tindakan yang telah diberikan, dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya.

- 1) Langkah-langkah dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan keluarga yang diberikan kepada pihak keluarga adalah:
 - a) Tentukan garis besar masalah kesehatan yang dihadapi dan bagaimana keluarga mengatasi masalah tersebut.
 - b) Tentukan bagaimana rumusan tujuan perawatan yang akan dicapai.
 - c) Tentukan kriteria dan standar untuk evaluasi. Kriteria dapat berhubungan dengan sumber-sumber proses atau hasil, tergantung pada dimensi evaluasi yang digunakan.

- d) Tentukan metode atau teknik evaluasi yang sesuai serta sumber-sumber data yang diperlukan.
 - e) Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan) dengan kriteria dan standar untuk evaluasi.
 - f) Identifikasi penyebab atau alasan penampilan optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan.
 - g) Perbaiki tujuan berikutnya, bila tujuan tidak tercapai perlu ditentukan alasan: mungkin tujuan tidak realistis, mungkin tindakan tidak tepat, atau ada faktor lingkungan yang tidak bisa diatasi.
- 2) Tahapan evaluasi ada 2 yaitu:
- a) Evaluasi Formatif adalah evaluasi yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan.
 - b) Evaluasi Sumatif adalah evaluasi yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnosis keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi atau dihentikan.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian:

S: Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi.

O: Keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan atau pengamatan yang objektif setelah

implementasi keperawatan.

A: Analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif keluarga yang dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan pada rencana keperawatan keluarga.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa.

(Mubarak, 2006).