

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII mengklasifikasikan tekanan darah pada orang dewasa berusia 18 tahun ke atas sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC VII

Klasifikasi	Tekanan Darah		
	Sistolik		Diastolik
Normal	<120	dan	<80
Prehipertensi	120 – 139	atau	80 – 89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	atau	90 – 99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	atau	≥ 100

Sumber : (Udjianti W. J., 2013).

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi dua golongan, menurut M. Ardiansyah (2012), yaitu

1) Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial

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

a) Genetik

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, beresiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak mempunyai riwayat keluarga.

b) Jenis Kelamin

Laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita paska menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi.

c) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak dapat meningkatkan resiko penyakit hipertensi.

d) Berat badan/obesitas

Seseorang yang memiliki berat badan berlebih atau kegemukan merupakan peluang besar terserang penyakit hipertensi.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dalam waktu yang panjang dapat meningkatkan tekanan darah.

2) Hipertensi Sekunder / Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya diketahui. Beberapa gejala atau penyebab penyakit hipertensi jenis ini antara lain :

a) Coarctationaorta

Yaitu penyempitan aortacongenital yang terjadi pada beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal, sehingga menghambat aliran darah melalui lengkungan aorta dan

mengakibatkan peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.

b) Penyempitan parenkim dan vascular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh arteriosklerosis atau fibrous dysplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur secara fungsi ginjal.

c) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen)

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen menyebabkan hipertensi melalui mekanisme rennin aldosteron-mediate-volume expansion. Setelah penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal dalam beberapa bulan.

d) Gangguan endokrin

Disfungsi medulla adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin. Jika kelebihan aldosteron primer dapat menyebabkan hipertensi dan hipokalemia. Aldosteronisme primer biasanya timbul dari adenoma korteks adrenal yang benign (jinak). Phechromocytomas pada medula adrenal yang paling umum

dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan. Pada sindrom cushing, terjadi kelebihan glukokortikoid yang disekresi dari korteks adrenal sindrom cushing yang disebabkan oleh hiperplasi adrenokortikal atau adenoma adrenokortikal.

e) Kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif (malas berolahraga).

f) Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu, tekanan darah akan kembali normal.

g) Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Katekolamin yang meningkat mengakibatkan iritabilitas miokardial peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan darah.

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Nurarif (2015), tanda dan gejala penderita hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu:

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik dengan peningkatan tekanan darah kecuali penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa.

Hal tersebut berarti hipertensi tidak akan pernah terdiagnosa apabila tekanan arteri tidak terukur.

2) Ada gejala

Dikatakan ada gejala jika pada pasien hipertensi mengalami :

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

3) Tanda Klinis yang dapat terjadi

- a) Pemeriksaan fisik dapat mendeteksi bahwa tidak ada abnormalitas lain selain tekanan darah tinggi.
- b) Perubahan yang terjadi pada retina disertai hemoragi, eksudat, penyempitan arteriol, dan bintik katun-wol (cotton-wool spots) (infarksis kecil), dan papiledema bisa terlihat pada penderita hipertensi berat.
- c) Gejala biasanya mengindikasikan kerusakan vaskular yang saling berhubungan dengan sistem organ yang dialiri pembuluh darah yang terganggu.

- d) Dampak yang sering terjadi yaitu penyakit arteri koroner dengan angina atau infark miokardium.
- e) Terjadi hipertrofi pada ventrikel kiri yang mengakibatkan gagal jantung.
- f) Perubahan patologis dapat terjadi di ginjal (nokturia, peningkatan BUN, serta kadar kreatin).
- g) Mengalami gangguan serebrovaskular (stroke atau serangan iskemik transien [TIA] yaitu perubahan yang terjadi pada penglihatan atau kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh mendadak atau hemiplegia transien atau permanen).

Adapun manifestasi dari hipertensi berdasarkan klasifikasinya yaitu :

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.

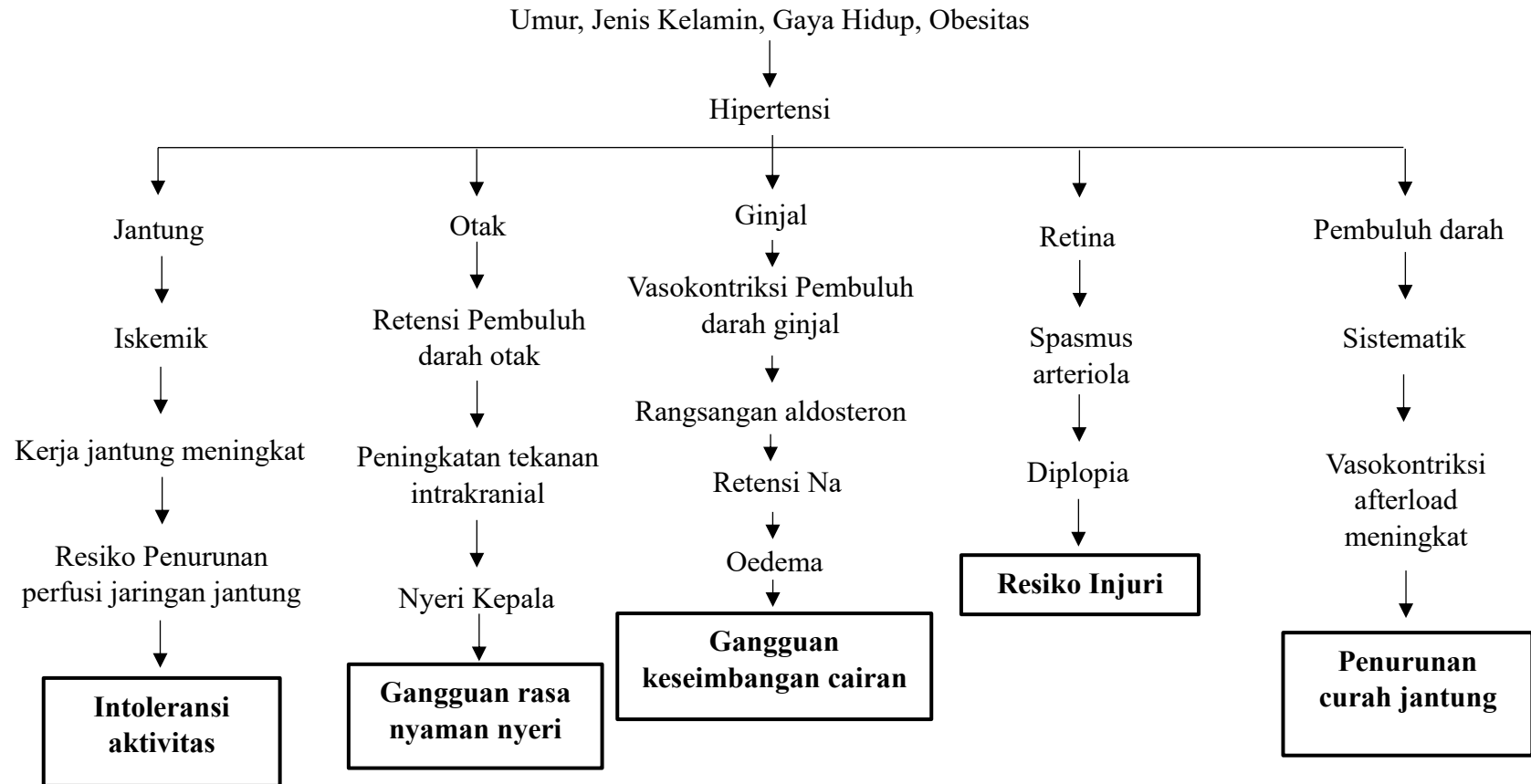
3) Hipertensi stadium I

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

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : (Hariyanto, 2015)

Uraian:

Faktor penyebab hipertensi yaitu umur, jenis kelamin, gaya hidup, dan obesitas. Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi ke organ lain seperti jantung, otak, ginjal, dan pembuluh darah. Pada jantung mengakibatkan kerja jantung meningkat karena terjadi penyumbatan pembuluh darah pada otak sehingga akan terjadi resiko penurunan perfusi jaringan yang dapat memunculkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. Pada otak ketika tekanan darah cukup tinggi, pembuluh darah arteri dapat pecah yang akan menyebabkan perdarahan, sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial karena adanya kebocoran cairan darah pada otak sehingga muncul keluhan nyeri kepala dengan 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 aldosterone dan menyebabkan retensi natrium sehingga bisa timbul oedema yang akan memunculkan masalah keperawatan gangguan keseimbangan cairan. Kemudian tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan retina. Kelainan yang sering ditemukan pada retina ialah spasmus pada arteriola yaitu terjadinya edema pada sekitar diskus optikus yang akan menyebabkan diplopia atau penglihatan ganda yaitu melihat satu benda tampak sebagai dua benda sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah risiko injuri. Pada pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi akan terjadi vasokonstriksi after load meningkat yang akan berpengaruh pada pengosongan ventrikel sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung. (Hariyanto, 2015).

2.1.6 Komplikasi

Menurut Nuraini (2015), komplikasi yang dapat timbul apabila hipertensi tidak ditangani antara lain yaitu :

1) Stroke

Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mengalir otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah akan berkurang.

2) Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah. Sehingga suplai oksigen berkurang dan menyebabkan iskemia jantung, yang akhirnya menjadi infark.

3) Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian pada ginjal.

4) Mata

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan berlangsung lama, maka makin berat kerusakan yang ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah tinggi

adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina.

2.1.7 Penatalaksanaan

Menurut Muttaqin (2012), tujuan penatalaksanaan pada klien dengan hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi. Penanganan atau pengobatan hipertensi dilakukan dengan dua cara yaitu dengan terapi farmakologi dan non farmakologi (Swastini, 2021).

Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup sebagai berikut :

- 1) Penurunan berat badan, target penurunan berat badan perlahan hingga mencapai berat badan ideal dengan cara terapi nutrisi medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan latihan jasmani.
- 2) Mengurangi asupan garam, diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2 gr/hari.
- 3) Diet DASH, merupakan salah satu diet yang direkomendasikan, karena diet ini mengandung makanan kaya sayur dan buah, serta produk rendah lemak. Pemerintah merekomendasikan diet

hipertensi berupa pembatasan pemakaian garam dapur $\frac{1}{2}$ sendok teh per hari dan penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue.

- 4) Olahraga, rekomendasi terkait olahraga dilakukan secara teratur sebanyak 30 menit/hari, minimal 3 hari/ minggu.
- 5) Mengurangi konsumsi alkohol, pembatasan konsumsi alkohol tidak lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita dapat menurunkan hipertensi.
- 6) Berhenti merokok, merokok termasuk faktor risiko penyakit kardiovaskular. Pada penderita hipertensi dianjurkan untuk berhenti merokok demi menurunkan risiko komplikasi penyakit kardiovaskular (Machus, et al., 2020).

Adapun penatalaksanaan farmakologi menurut Aspiani (2015), yang diterapkan pada pasien hipertensi, yaitu sebagai berikut :

- 1) Terapi oksigen
- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan
 - a) Diuretik (Hidroklorotiazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang menyebabkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

- b) Penghambat simpatetik (Metildopa, Kloninin, dan Reserpin)

Berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

c) Betablocker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Berfungsi untuk menurunkan daya pompa jantung.

d) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

Bekerja langsung ke pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

e) ACE inhibitor (Captopril)

Berfungsi untuk menghambat pembentukan zat Angiotensin II.

f) Penghambat reseptor angiotensin II (Valsartan)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga meringankan daya pompa jantung.

g) Antagonis kalsium (Diltiazem, Amlodipine dan Verapamil)

Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas otot jantung).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Udjianti W. J. (2013), pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi meliputi :

- 1) Hitung darah lengkap (Complete Blood cells Count), meliputi pemeriksaan hemoglobin hematokrit untuk melihat viskositas dan indikator faktor risiko seperti hiper koagulabilitas, anemia.
- 2) Kimia darah
 - a) BUN kreatinin peningkatan kadar menandakan penurunan perfusi atau fungsi renal.
 - b) Serum glukosa hiperglisemia (DM adalah faktor presipitator hipertensi) akibat dari peningkatan kadar katekolamin.

- c) Kadar kolesterol / trigliserida peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plak atheroma.
- d) Kadar serum aldosterone menilai adanya aldosteronisme primer.
- e) Studi tiroid (T3 dan T4) menilai adanya hipertiroidisme yang berkontribusi terhadap vasokonstriksi dan hipertensi.
- f) Asam urat hiperurisemia merupakan implikasi faktor hipertensi.

3) Elektrolit

- a) Serum potasium atau kalium hipoklemia menandakan adanya aldosteronisme atau efek samping terapi diuretik.
- b) Serum kalsium hipertensi jika terdapat peningkatan akan berkontribusi pada hipertensi.

4) Urin

- a) Analisa urin adanya protein urien, glukosa dalam urin mengindikasikan adanya disfungsi renal atau diabetes.
- b) Urine VMA (Catecholamine Metabolite) peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromacytoma.
- c) Steroid urin peningkatan kadar mengindikasikan adanya hiperadrenalisme pheochromacytoma, atau disfungsi pituitary syndrome chusing kadar renin juga meningkat.

5) Radiologi

- a) Intra Venous Pyelografi (IVP) untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti renal parenchymal disease, urolithiasis benigna prostate hyperplasia (BPH).

- b) Rontgen toraks untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.
- 6) EKG untuk menilai adanya hipertrofi miokard pola strain gangguan konduksi atau disritmia.

2.2 Konsep Dasar Keluarga

2.2.1 Definsi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan hidup dalam satu atap dalam keadaan saling bergantung (Sudiharto, 2012)

Keluarga merupakan suatu kelompok yang mengidentifikasi diri mereka serta terdiri atas dua orang ataupun lebih yang mempunyai hubungan khusus, yang bisa terpaut dengan ikatan darah ataupun hukum atau bisa pula tidak, tetapi berperan sebagai sedemikian rupa sehingga mereka menganggap dirinya sebagai keluarga (Wall, 1986 dalam Friedman, 2014).

Dari beberapa pengertian dapat disimpulkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang hidup dalam satu atap, mempunyai ikatan darah, hukum ataupun tidak dan mampu mengidentifikasi diri mereka dalam suatu hubungan khusus dan dalam keadaan saling bergantung.

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* yaitu 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* merupakan keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan
- e) *Faster family* merupakan keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara (Wahyu, 2016).

2.2.3 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat (Ali, 2012).

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

1) Peran Ayah

Ayah berperan sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2) Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari suami dan anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya,

disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

3) Peran Anak

Anak-anak melakukan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.2.4 Fungsi Keluarga

Terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan oleh keluarga yaitu :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan baik dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi yaitu untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi Perawatan Kesehatan yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Gusti, 2013)

2.2.5 Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap dan tugas perkembangan keluarga menurut Friedman (2010), yaitu :

1) Keluarga baru menikah atau pemula

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarganya masing-masing.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Membina hubungan persaudaraan, teman, dan kelompok sosial
- c) Mendiskusikan rencana memiliki anak

2) Tahap perkembangan keluarga dengan kelahiran anak pertama.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap mengintegrasikan bayi yang baru lahir ke dalam keluarga
- b) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan

- d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek nenek

3) Keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan.
- b) Mensosialisasikan anak
- c) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar).

4) Keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai pada saat anak mulai masuk sekolah pada usia 6 tahun-12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga yang maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan dengan teman sebaya yang sehat
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

5) Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan dari keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri untuk menjadi lebih dewasa.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri
- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak

6) Keluarga melepas anak usia dewasa

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama sudah meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung pada jumlah anak di dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak
- b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- c) Membantu orangtua sakit dimasa lanjut usia dari suami atau istri.

7) Keluarga dengan usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak
- c) Memperkokoh hubungan perkawinan

8) Keluarga dengan usia lanjut

Tahap perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut pada saat pasangan meninggal.

Tugas perkembangannya adalah:

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi
- f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan hidup).

2.2.6 Tugas Kesehatan Keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan menurut Achjar (2010), yang meliputi :

1) Menenal masalah

Kemampuan keluarga dalam menenal masalah kesehatan, termasuk bagaimana persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

2) Mengambil keputusan

Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan, termasuk sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana system pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.

3) Merawat anggota keluarga yang sakit

Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ini disebabkan karena tidak mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit. Sejauh mana keluarga dapat menjamin pemenuhan perkembangan fisik mental dan spiritual. Sejauh mana keluarga mampu menyediakan makanan, pakaian

dan perlindungan terhadap anggota keluarga yang sakit, serta cara memelihara dan merawat anggota keluarga yang sakit.

4) Memodifikasi lingkungan

Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan, seperti pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak pada kesehatan keluarga.

5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga, adakah pengalaman yang kurang baik yang dipersepsikan keluarga.

2.2.7 Peran Perawat Keluarga

1) Pendidik

Sebagai pendidik perawat perlu memberikan edukasi kesehatan agar keluarga mampu melaksanakan asuhan keperawatan keluarga secara mandiri dan bertanggungjawab atas masalah kesehatan keluarga

2) Koordinator

Keperawatan dilakukan secara berkelanjutan agar pelayanan yang bersifat komprehensif dapat tercapai.

3) Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga bertanggungjawab dalam pemberian perawatan secara langsung.

4) Pengawas kesehatan

Perawat harus melakukan home visit secara teratur agar dapat mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5) Konsultan

Perawat bertugas sebagai narasumber bagi keluarga didalam mengatasi masalah.

6) Kolaborasi

Perawat komunitas atau keluarga juga harus bekerja sama dengan pelayanan kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

7) Fasilitator

Membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan.

8) Penemu kasus

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

9) Modifikasi lingkungan

Perawat harus mampu memodifikasi lingkungan rumah maupun masyarakat agar dapat tercapai lingkungan yang sehat (Gusti, 2013)

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (Harmoko, 2012). Proses asuhan keperawatan keluarga di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan informasi secara terus menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal dari pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013).

Dalam mengkaji pasien harus memperhatikan data dasar. Langkah-langkah dalam pengkajian pada pasien dengan hipertensi meliputi :

1) Data Identitas

a) Umur

Pada umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis 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 kontrol 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 atau senggang keluarga.

2) Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- a) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti
- b) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- c) 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.
- d) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

3) Data Lingkungan

- a) Karakteristik rumah
- b) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- c) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- d) Sistem pendukung keluarga

4) Struktur Keluarga

- a) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai 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

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

c) Struktur peran

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

d) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai, norma, kebiasaan yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan. Contohnya adalah dalam keluarga mempunyai kebiasaan pergi berobat ke dukun bukan ke tempat pelayanan kesehatan.

5) Pemeriksaan Fisik

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, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/tertunda (Setiono, 2013).

c) Integritas Ego

Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stres multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinyu

perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara (Aspiani, 2014).

d) Eliminasi

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

e) Makanan/cairan

Gejala: makanan yang disukai mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan BB akhir – akhir ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan deuretic. Tanda : berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria (Setiono, 2013).

f) 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).

g) Nyeri/ketidaknyamanan

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

h) 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).

i) Keamanan

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

j) Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala: faktor resiko keluarga: hipertensi, aterosporosis, penyakit jantung, diabetes mellitus. Faktor-faktor etnik seperti: orang Afrika -Amerika, Asia Tenggara, penggunaan pil KB atau hormone lain, penggunaan alkohol atau obat. Rencana pemulangan: bantuan dengan pemantau diri TD atau perubahan dalam terapi obat (Setiono, 2013).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta penyebabnya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan. Masalah-masalah yang tidak dapat dipecahkan ataupun diatasi perawat bukan diagnosa keperawatan, walaupun masalah-masalah ini ditentukan dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh perawat (Manurung, 2011).

Menurut Andika (2020), terdapat tipologi dari diagnosa keperawatan yang meliputi:

- 1) Diagnosa keperawatan keluarga aktual (terjadi defisit/gangguan kesehatan).
- 2) Diagnosa keperawatan keluarga resiko (ancaman) dirumuskan apabila sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan.
- 3) Diagnosa keperawatan keluarga sejahtera (potensial) merupakan suatu keadaan dimana keluarga dalam kondisi sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan.

Diagnosa Keperawatan keluarga dengan hipertensi menurut Hariyanti & Sulistyowati (2015), antara lain:

- 1) Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hipertensi b/d:
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
- 2) Resiko tinggi terjadinya kekambuhan penyakit b/d:
 - a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.

- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 3) Perubahan pemeliharaan kesehatan b/d:
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
 - c) Ketidak mampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 4) Resiko cedera b/d:
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.
- 5) Resiko terjadinya komplikasi b/d:
- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.
 - b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan.
 - c) Ketidakmampuan anggota keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
 - d) Ketidakmampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan.
 - e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tabel 2.3 Skala Penentuan Prioritas Masalah Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah		
	Skala : Tidak / kurang sehat	3	1
	Ancaman Kesehatan	2	
	Krisis	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		
	Skala : dengan mudah	2	2
	Hanya Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3	Potensi masalah dapat dicegah		
	Skala : tinggi	3	1
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4	Menonjolnya masalah		
	Skala : Masalah berat harus segera ditangani	2	1
	Masalah tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	

Rumus dalam menentukan prioritas masalah :

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
2. Skor dibagi dengan angka yang tertinggi dan dikalikan dengan bobot
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria
4. Tentukan skor (skor tertinggi menentukan urutan nomor diagnosa keperawatan keluarga).

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran yaitu keluarga untuk dilaksanakan, sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan. Kualitas rencana keperawatan keluarga sebaiknya berdasarkan masalah yang jelas, harus realitas, sesuai dengan tujuan, dibuat secara tertulis, dan dibuat bersama keluarga (Susanto, 2012).

Intervensi dari diagnosa yang sering muncul pada pasien hipertensi menurut Udjiati (2010) adalah sebagai berikut

Diagnosa 1 :

Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi meliputi pengertian, tanda gejala, cara penanganan bagi anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- 2) Berikan penyuluhan pada anggota keluarga tentang penyakit hipertensi.
- 3) Diskusikan dengan keluarga dengan menggunakan leaflet tentang penyakit hipertensi.
- 4) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali tentang penyakit hipertensi yang sudah disuluhkan perawat.

- 5) Berikan pujian kepada keluarga atas kemampuannya menjelaskan kembali.

Rasionalisasi : Diharapkan keluarga mampu mengetahui masalah yang sedang di hadapi.

Diagnosa 2:

Risiko tinggi terjadinya kekambuhan penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan pengobatan yang tepat.

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat yang ditimbulkan bila pengobatan tidak teratur.
- 2) Diskusikan akibat yang ditimbulkan bersama keluarga sesuai standar.
- 3) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- 4) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan hipertensi kembali.

Rasionalisasi : Diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan tindakan pengobatan yang tepat agar risiko kekambuhan tidak dapat terjadi.

Diagnosa 3

Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat pasien hipertensi yang benar.
- 2) Diskusikan bersama keluarga cara perawatan yang benar agar anggota keluarga yang sakit dapat terpenuhi istirahatnya.
- 3) Menganjurkan pada keluarga agar mengingatkan ketika hendak tidur harus benar-benar sudah mengantuk.
- 4) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- 5) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan dan melakukan perawatan terhadap anggota keluarga dengan hipertensi.

Rasionalisasi : Diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan dapat memelihara kesehatan di lingkungan keluarga

Diagnosa 4

Risiko cidera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang cara memodifikasi lingkungan yang sehat.
- 2) Diskusikan bersama keluarga cara memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Lingkungan rumah yang sehat cukup udara yang masuk dan keluar, cukup sinar matahari yang masuk, bersih dan teratur, kasur dijemur minimal 1 X seminggu,

mempunyai tempat pembuangan sampah dan mempunyai jamban keluarga.

- 3) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.
- 4) Demonstrasikan cara memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan sesuai dengan kemampuan keluarga, seperti gentengisasi yaitu cara menjaga ventilasi rumah sesuai dengan syarat kesehatan yakni dengan membuat beberapa atap genteng dengan sistem tansparan dan cara pembuangan sampah dengan tepat dan benar.
- 5) Observasi tindakan keluarga dalam upaya memodifikasi lingkungan yang memenuhi syarat kesehatan.
- 6) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali.

Rasionalisasi : Diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan agar resiko cidera dapat di hindari.

Diagnosa 5

Risiko terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

Intervensi :

- 1) Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Diskusikan bersama keluarga manfaat pemeriksaan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Motivasi keluarga untuk menjelaskan kembali.

- 4) Berikan pujian atas kemampuannya menjelaskan kembali.

Rasionalisasi : Diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada agar resiko terjadinya komplikasi tidak dapat terjadi.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi (Asmadi, 2017).

Pelaksanaan merupakan salah satu proses dari proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat keluarga untuk mengadakan perbaikan keadaan perilaku hidup sehat. Dalam kondisi ini untuk membangkitkan minat keluarga dalam perilaku sehat. Maka perawat harus memahami teknik-teknik observasi. Tindakan keperawatan keluarga mencakup hal-hal dibawah ini yaitu:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan

informasi, mengidentifikasi, kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan dan mendorong sikap emosi yang sehat terhadap keluarga.

- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga dan mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.
- 3) Memberi kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara mendemostrasikan cara perawatan, menggunakan alat dan fasilitas yang ada di rumah dan mengawasi keluarga dalam perawatan
- 4) Membantu keluarga dalam menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan pada lingkungan keluarga secara optimal.
- 5) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara mengenalkan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga dan membantu keluarga dalam menggunakan fasilitas kesehatan yang ada (Mubarak, 2011).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah hasil penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi ini

adalah mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan (Perry. 2008)

Evaluasi adalah hasil rencana tindakan yang telah diberikan, di lakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya

- 1) Langkah langkah dalam mengevaluasi pelayanan keperawatan keluarga yang di berikan kepada pihak keluarga adalah
 - a) Tentukan garis besar masalah kesehatan yang di hadapi 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 demensi evaluasi yang diinginkan.
 - d) Tentukan metode atau tehnik evaluasi yang sesuai serta sumber - sumber data yang di perlukan.
 - e) Bandingkan keadaan yang nyata (sesudah perawatan) dengan kriteria dan standar untuk evaluasi.
 - f) Identifikasi penyebab atau alasan penampilan yang optimal atau pelaksanaan yang kurang memuaskan.
 - g) Perbaiki tujuan berikutnya, bila tujuan tidak tercapai perlu di tentukan alasan mungkin tujuan tidak realistik, mungkin tindakan tidak tepat, atau ada faktor lingkungan yang tidak bisa di atasi.

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, 2011).