

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut undang-undang nomor 52 Tahun 2009 keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami,istri, atau suami istri dan anaknya atau ibu dan anaknya. (Depkes RI,2000). Keluarga merupakan kumpulan orang yang disatukan oleh pernikahan, mengadopsi anak kelahiran dan menjaga budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, sosial dan sentimental dari setiap komponen keluarganya. (Duval,1975 dalam Andarmoyo,2012)

(Salvicion dan Aracelis,1989) Menyatakan bahwa dua orang yang bergabung dikarenakan adanya hubungan darah, hubungan pernikahan , hidup dalam satu rumah dan berinteraksi merupakan definisi dari keluarga (Yasmkin,2012).

Disimpulkan keluarga yaitu sekumpulan orang yang memiliki ikatan pernikahan dan hidup dalam satu rumah serta mempunyai kewajiban dengan yang lainnya.

2.1.2 Tipe Keluarga

Tipekeluarga digolongkan menjadi 2:

1. Keluarga Tradisional

a. *The Nuclear Family*

Terbentuknya keluarga dikarenakan pernikahan orangtua memiliki peran melahirkan. Komponen keluarga terdiri dari suami, istri dan anak.

Berikut tipe keluarga inti:

a) *The Dyad Family*

Keluarga meliputi suami istri tanpa anak, hidup dalam satu rumah

b) *The Childless Family*

Keluarga yang belum dikaruniai anak dikarenakan terlambat menikah disebabkan karena mengejar pendidikan atau karier pada wanita

c) *Keluarga Adopsi*

Keluarga yang bertanggung jawab untuk mengasuh anak dan bertanggung jawab secara sah dari orangtua kandung.

d) *The Extended Family*

Meliputi 3 keturunan generasi yang hidup dalam satu rumah

e) *The Single Parent Family*

Keluarga Terdiri dari anak dan satu orangtua, misalnya ayah atau ibu. Dikarenakan salah satu orangtua meninggal atau bercerai.

f) *Commuter Family*

Orangtua bekerja diluar kota, dan salah satu kota atau rumah sebagai tempat tinggal dan bisa kumpul hanya saat “weekend” atau hari tertentu saja.

g) *Multigenerational Family*

Terdiri berbagai macam turunan dan umur berbagai macam dalam satu tempat/rumah

h) *Kin-Network Family*

Terdiri sejumlah keluarga inti dalam satu tempat/rumah

i) *Keluarga Campuran (Blended Family)*

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak daei hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya

j) *Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri*

Terdiri dari satu orang dewasa sendiri dikarenakan pilihan atau perveraian atau ditinggal meninggal.

k) *Foster Family*

Orangtua menempatkan anak disuatu tempat terpisah oleh orangtuanya. Anak ditempatkan difoster home bila orangtua tidak bisa merawat karna suatu hal.

l) *Keluarga Bernuklir*

Terbentuk dari keluarga yang sudah bercerai, dimana anak menjadi salah satu anggota dari suatu system duaa rumah tangga inti ibu atau ayahnya

2. Keluarga Non-tradisional

Bentuk keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain. Bentuk keluarga non tradisional yang paling umum saat ini adalah

a. *The unmarried teenage mother*

Ibu dan anak atau keluarga tanpa pernikahan

b. *The step parent family*

Terdiri dari orangtua tiri

c. *Commune family*

Beberapa pasangham keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama

d. *The nonmarital heterosexual cohabiting family (keluarga kumpul kebo heteroseksual)*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan

e. *Gay and lesbian family*

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

f. *Cohabiting family*

Orang yang sudah dewasa, berkomitmen hidup bersama tanpa ikatan pernikahan dengan alasan tertentu.

g. *Group marriage family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

h. *Group network family*

Keluarga yang terdiri dari beberapa individu, berkerja sama menggunakan fasilitas rumah tangga tanpa menikah.

i. *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/ atau saudara didalam waktu sementara, jika orangtua asli memintanya kembali maka anak tersebut kembali di keluarga aslinya.

j. *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai lingkungan yang tetap, dikarenakan adanya hubungan keadaan ekonomu yang kurang atau masalah kesehata mental

k. *Gang*

Keluarga yang merusak keturunan orang-orang disekitarnya, seperti criminal kekerasan.

2.1.3 Peran Keluarga

Menurut Wahit Iqbal Mubarak, 2009 peran keluarga antara lain sebagai berikut:

1. Peran Formal keluarga

Peran formal yakni berhubungan sebagai posisi formal keluarga itu sendiri yang bersifat homogen. Peran formal yang ada dalam keluarga

sebagai berikut: ibu rumah tangga, mencari nafkah/ yang menghidupi keluarga, mengasuh anak, menjadi tukang masak, kuli bangunan. Jika dalam keluarga hanya terdapat sedikit orang untuk memenuhi peran tersebut, maka anggota keluarga berkesempatan untuk memerankan peran dalam waktu yang berbeda. Misalnya seperti:

- 1) Peran parental dan perkawinan
- 2) Peran-peran dalam keluarga
- 3) Peran seksual dalam perkawinan
- 4) Peran ikatan keluarga atau kinkeeping
- 5) Peran kakek/nenek

Peran masing-masing dalam keluarga:

- 1) Ayah / kepala keluarga

Peran edukator, pelindung dan pemberi rasa aman bagi keluarganya. Ayah/ kepala keluarga yaitu menafkahi keluarganya.

- 2) Ibu / Ibu rumah tangga

Ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anak, pelindung keluarga dan sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, serta sebagai anggota masyarakat atau kelompok tertentu.

- 3) Anak

Peran anak menjadi psikososial yang sesuai dengan perkembangan mental, fisik, sosial maupun spiritual

4) Peran kakek/nenek

Semata-mata hadir dalam keluarga, menjadi pengawal misalnya menjaga, melindungi bila di perlukan, menjadi hakim, negosiasi antara anak dan orangtua, menjadi partisipan yang aktif, menciptakan ketertarikan antara masalah dengan masa sekarang serta masa yang akan datang (Bengston 1985 dalam Sulistyo Andarmoyo, 2012)

2. Peran Informal Keluarga

Peran ini bersifat tersirat yang biasanya tidak tampak dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional saja. (Satir, 1967 dalam Sulistyo Andarmoyo 2012). Berikut beberapa contoh peran informal dalam keluarga (Wahit Iqbal, 2009)

1) Pendorong

Pendorong memiliki arti bahwa dalam keluarga terjadi kehormatan mendorong, memuji setuju dengan dan menerima kontribusi orang lain

2) Pendamai

Dalam hal ini ketika terdapat suatu konflik dalam keluarga maka dapat mencari solusi masalah dengan cara yang tidak menimbulkan masalah baru.

3) Perawatan Keluarga

Peran keluarga dibidang kesehatan, merawat keluarga jika ada yang sakit.

1.1.5 Perawatan Kesehatan Keluarga

Menurut Allender dan Spardelley (2001) dalam Nadirawati (2018), sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, dimana keluarga menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan dan praktik sehat yang dipengaruhi status kesehatan yaitu:

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga
2. Keluarga mampu mengambil keputusan tindakan kesehatan
3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
4. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

2.2 Konsep Penyakit

2.2.1 Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang sama atau melebihi 140mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastoliknya (Depkes RI,2013). Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas batas normal atau kronis dalam waktu yang lama mengakibatkan kesakitan dan angka kematian (Saraswati,2009).

2.2.2 Klarifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi (Pra HT)	130-139	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	100-109
Hipertensi derajat III	>180	>110

Sumber : Syamsudin, 2011

2.2.3 Etiologi

Menurut Kusuma (2013) penyebab Hipertensi dibagi menjadi dua antara lain sebagai berikut:

1) Hipertensi essensial/primer

Hipertensi sekunder disebabkan karena organ lain. Selain itu bisa juga dari lingkungan, stress, keturunan. Gaya hidup yang tidak sehat juga menjadi salah satu faktor dari hipertensi tipe ini

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diakibatkan oleh adanya gangguan organ tubuh, seperti gangguan ginjal, endokrin dan kekuatan dari aorta. Umumnya, kondisi stress dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena memicu keluarnya beberapa hormone yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah

2.2.4 Faktor Risiko

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Ras

Hipertensi sering terjadi pada orang yang berkulit hitam dibandingkan orang yang berkulit putih. Pada orang yang berkulit hitam ternyata ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopressin lebih besar (Junaedi, 2013)

b. Usia

Semakin bertambah usia semakin tinggi pula resiko terkena penyakit hipertensi. Usia paling rentan terkena hipertensi yaitu lebih dari 35 tahun keatas. Tekanan darah akan meningkat saat usia tua

memanglah wajar, karena terdapat perubahan alami pada hormone, usia dan pembuluh darah. apabila perubahantersebut disertai faktor risiko lain maka dapat memivu terjadinya hipertensi (Poniyah,2012)

c. Riwayat Keluarga

Apabila orangtua mempunyai riwayat hipertensi, kemungkinan kita beresiko terkena hipertensi sebanyak 60% (Junaedi,2013)

d. Jenis Kelamin

Laki-laki lenih rentan terjangkit hipertensi daripada perempuan. Namun akan terjadi sebaliknya apabila berumur 55 tahun, saat wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita (Julius,2008 dalam Poniyah,2012)

2.Faktor yang Dapat Diubah meliputi:

a. Obesitas

Apabila seseorang mempunyai berat tubuh berlebih, maka darah yang dibutuhkan juga semakin banyak guna membawa oksigen .

b. Kurang gerak/olahraga

Seseorang yang kurang olahraga/gerak lebih cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang tinggi (Ryan,2013).

c. Merokok

Zat kimia yang terdapat pada tembakau ini bisa merusak dinding lapisan arteri yang menyebabkan penunpukan plak (Rusdi,2009).

d. Konsumsi natrium berlebih

Mengonsumsi natrium secara berlebihan dapat menahan air (retensi) sehingga terjadilah peningkatan jumlah volume dalam darah (Situmorang,2015 dalam Kristiawan,2019)

e. Kadar kalium rendah

Fungsi dari kalium yaitu sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel. Apabila makanan yang kita makan kurang mengandung kalium atau tubuh mempertahankan dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

f. Konsumsi minuman alcohol secara berurutan

Konsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol dalam satu hari juga menjadi salah satu meningkatkan risiko hipertensi.

g. Stress

Jika stress dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap

2.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Rokaeni (2001), manifestasi klinis pasien hipertensi antara lain sebagai berikut:

1. Sakit kepala
2. Lemas, kelelahan dan sesak nafas
3. Gelisah
4. Mual

Terjadi karena peningkatan asam lambung

5. Muntah

Muntah merupakan tanda umum gangguan saluran cerna dan jantung

6. Kesadaran menurun

Kesadaran menurun terjadi karena pasokan darah ke otak terganggu atau berkurangnya sumbatan pembuluh darah yang mengarah ke otak. Apabila darah ke otak akan menyebabkan asupan oksigen pada otak menjadi minimum dan membuat pengidapnya dapat mengalami penurunan kesadaran (Nurhidayat, 2015)

2.2.6 Patofisiologi

Medulla adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, hal tersebut bertujuan untuk memperkuat respons vasokonstriksi pembuluh darah. vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensi I yang kemudian diubah menjadi angotensi II, suatu vasokonstriksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh korteks adrenal, Hormone ini menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk perkembangan gerontolgi, perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh ferifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis yaitu hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam reaksi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah.

konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahapan perifer. (Padila,2013)

2.2.7 Pencegahan Hipertensi

Dibawah ini beberapa pencegahan yang dapat dilakukan menurut Febry,2010 antara lain sebagai berikut:

1. mengurangi konsumsi garam, kebutuhan garam perhari yaitu 5 gram (1sdt)
2. mencegah kegemukan yaitu dengan cara mengontrol pola makan, membatasi makanan yang mengandung lemak, olahraga secara teratur
3. mengkonsumsi buah dan sayur segar
4. mengurangi merokok dan minum alcohol
5. melatih hidup yang positif

2.2.8 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan Farmakologis
2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Menurut Rudianto (2013) terdapat beberapa pengobatan non farmakologis:

- a. Mengurangi konsumsi garam/kolesterol/lemak jenuh
- b. Menciptakan keadaan tubuh yang rileks
- c. Melakukan olahraga rutin

- d. Mengurangi rokok
- e. Tidak mengonsumsi alcohol

2.2.9 Komplikasi Hipertensi

Beberapa penyakit yang timbul sebagai akibat hipertensi diantaranya sebagai berikut:

a. Stroke

Stroke dapat terjadi pada penderita hipertensi, dapat diartikan penderita hipertensi kronis hal ini dapat menyebabkan arteri mengalami hipertrofi dan penebalan sehingga terjadi deficit suplai darah ke jaringan otak (Corwin,2009).

b. Aneurisma

Aneurisma yaitu kelainan pembuluh darah otak disebabkan lemahnya dinding pembuluh darah di otak sehingga terjadi dilatasi pada pembuluh darah (lingga,2012).

c. Infark Miokard

Infark miokard dapat terjadi ketika penderita mengalami hiperlipidemia, seiring berjalannya waktu lipid yang terdapat pada pembuluh darah arteri mengalami penebalan dan jika itu terjadi terus menerus maka akan beresiko thrombus sehingga dapat menyumbat ataupun menghalangi aliran darah dan suplai oksigen yang menuju ke miokardium. Dalam keadaan tersebut miokardium terjadi iskemia sehingga dapat menimbulkan infark pada miokardium (Corwin,2009).

d. Gagal Ginjal

Gagal Ginjal dapat mengakibatkan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang seharusnya dikeluarkan oleh tubuh.

2.3 Konsep Masalah Kesehatan Cenderung Beresiko

2.3.1 Definisi Perilaku

Menurut Notoatmodjo 2010, perilaku didefinisikan sebagai aktivitas yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung pada dirinya sendiri maupun lingkungan sekitar.

2.3.2 Definisi Perilaku Kesehatan

Menurut *World Health Organization* (WHO) sehat merupakan keadaan sempurna meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan spiritual. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku sehat adalah perilaku- perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif promotif.

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

Menurut Green (dalam Notoatmodjo,2010) perilaku individu dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing*) yaitu faktor yang mempermudah atau predisposisi terjadinya perilaku seseorang.
- b. Faktor pemungkin (*enabling*), yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi individu untuk berperilaku. Faktor ini terwujud dalam

ketersediaan sarana dan prasana atau aktivitas untuk terjadinya perilaku sehat.

- c. Factor penguat (*reinforcing*) yaitu factor yang mendorong atau mendukung dan memperkuat terjadinya perilaku.

2.3.4 Domain perilaku kesehatan

- a. Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan adalah merupakan cara individu dalam memelihara kesehatan, meliputi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan (Notoatmodjo,2010)

- b. Sikap

Sikap merupakan evaluasi terhadap objek, meliputi sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, faktor-faktor yang mempegaruhi kesehatan tentang fasilitas kesehatan dan sikap menghindari kecelakaan (Notoatmodjo,2010)

- c. Tindakan

Praktik kesehatan untuk hidup sehat adlah semua kegiatan atau aktivitas orang (Notoatmodjo,2010)

2.3.5 Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

- a. Kurang Olahraga

Perilaku ini adalah faktor yang beresiko dalam penyakit hipertensi, lantaran saat kita tidak melakukan olahraga maka peredaran darah dalam tubuh akan mengalami penumpukan dan terjadi hipertensi. Peran keluarga disini sangat dibutuhkan dikarenakan keluarga harus

mengenali faktor resiko hipertensi jika salah satu anggota keluarga tidak mau olahraga maka saling mengingatkan supaya melakukan olahraga yang teratur (Ryan,2013)

b. Merokok

Rokok mengandung nikotin terserap pembuluh darah kecil didalam paru-paru kemudian akan diedarkan hingga ke otak. Di otak, nikotin akan memberikan sinyal empedu atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung lebih cepat atau berat karena tekanan darah lebih tinggi. (Eric, 2017)

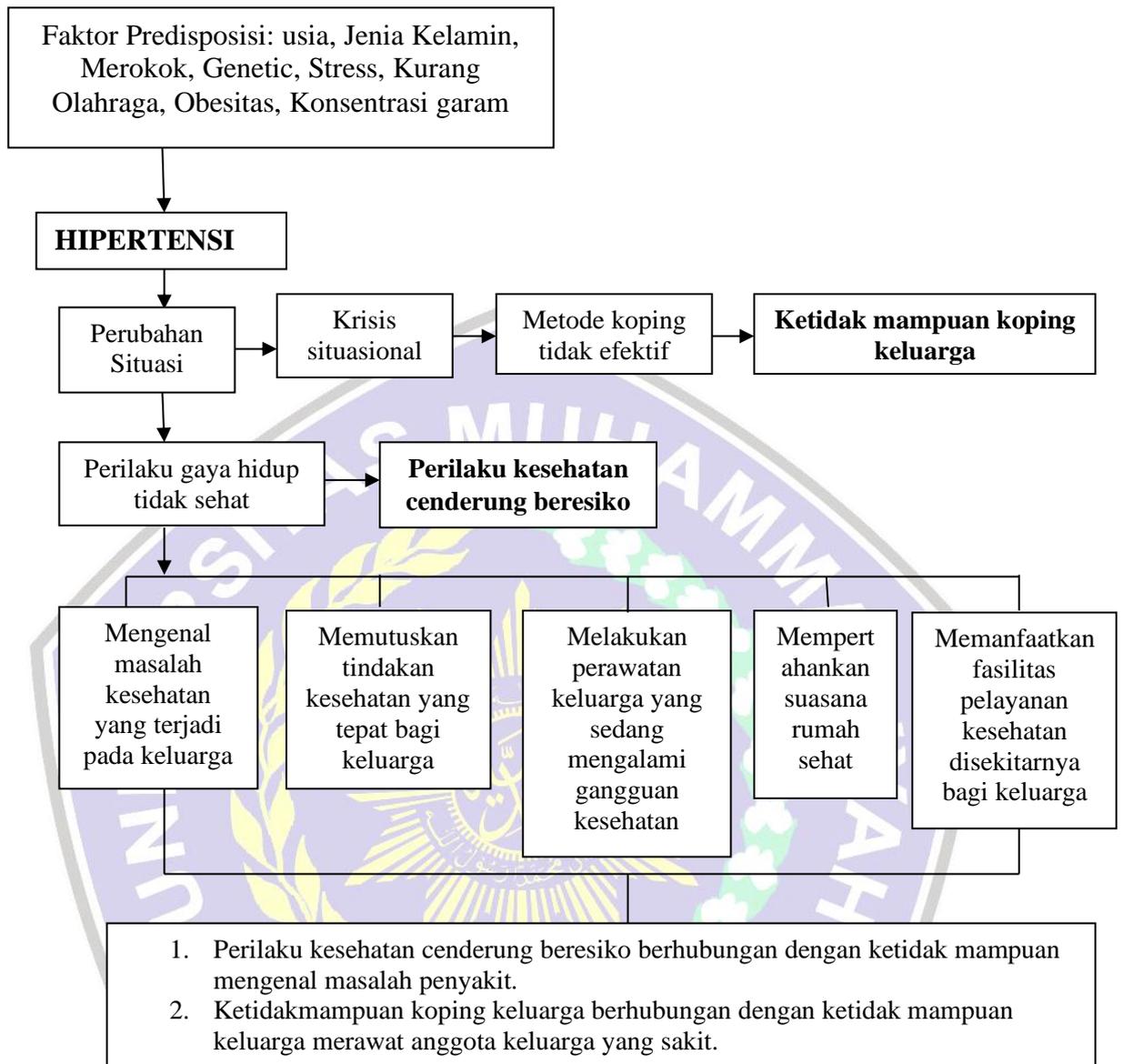
c. Pola Makan Tidak Sehat

Pola makan yang tidak sehat merupakan faktor resiko penyakit Hipertensi, contohnya makan makanan yang tinggi garam kemudian makan makanan yang berlemak. Keluarga harus mengingatkan anggota keluarganya untuk menjaga pola makan yang sehat karena jika tidak menjaga pola makan akan terjadi hipertensi (Triyanto,2015)

d. Stress

Jika stress dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap. Hormone adrenalin meningkat ketika kita stress secara langsung jantung memompa lebih cepat dan otomatis tekanan darah meningkat (Nuraini,2015).

2.3.6 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah keperawatan Perilaku Kesehatan cenderung beresik

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan proses yang kompleks dengan menggunakan pendekatan yang sistematis yang melewati beberapa tahap proses keperawatan keluarga yaitu yang pertama dilakukan pengkajian, merumuskan diagnose keperawatan, menyusun rencana pelaksanaan asuhan keperawatan dan menilai hasil (Padila,2012)

2.4.1 Pengkajian

a. Data Umum

1. Identitas: dalam identitas dapat mempengaruhi yaitu:

a. Umur : pada penderita Hipertensi dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu biasanya terjadi kebiasaan merokok dari usia yang produktif,

b. Pendidikan : pendidikan yang rendah akan mempengaruhi tahap penyembuhan

c. Pekerjaan yang dapat beresiko perilaku kesehatan cenderung beresiko karena kebiasaan teman satu pekerjaan merokok sehingga penderita melakukan hal yang sama dengan teman kerjanya.

2. Tipe keluarga

Keluarga inti akan berpengaruh terhadap masalah yang di alami oleh penderita

3. Genogram

Mengetahui adakah riwayat penyakit Hipertensi dari anggota keluarga yang sama dengan penderita atau pasien.

4. Status ekonomi keluarga

Perawatan keluarga bisa terpenuhi dan bisa menjaga kesehatan pada anggota keluarganya apabila status sosial ekonomu dalam keluarga berkecukupan.

5. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga ini juga mempengaruhi perilaku cenderung beresiko, misalnya jika satu keluarga itu tidak pernah rekreasi kemudia timbul rasa suntuk dan bosan. Akan timbul perilaku yang beresiko contohnya merokok dan itu termasuk perilaku yang beresiko.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Pada penderita Hipertensi riwayat penyakit keluarga sangatlah berpengaruh karena faktor genetic, di dapatkan 70-80% kasus hipertensi oleh riwayat hipertensi dalam keluarga.

c. Data lingkungan

1) Karakteristik tetangga dan komunitas

Pada pasien hipertensi dengan masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko sangat berpengaruh dari faktor karakteristik tetangga dan komunitas yaitu kebiasaan tetangga merokok bisa mempengaruhi pasien untuk merokok juga.

2) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Saat berkumpul dengan tetangga dan masyarakat sekitar juga mempengaruhi hipertensi karena semua teman merokok.

d. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Mengkaji cara berkomunikasi antar keluarga, apakah keluarga berkomunikasi secara langsung atau tidak, bahasa yang digunakan dalam keluarga, frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga.

2) Struktur kekuatan keluarga

Mengkaji kemampuan anggota keuangan mengendalikan dan mempengaruhi oranglain untuk merubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal, sehingga peran yang diberikan jelas sesuai dengan perannya.

4) Nilai dan norma keluarga

Menjelaskan nilai dan norma keluarga yang dianut keluarga dengan penderita Hipertensi dengan kesehatan keluarga karena yakin setiap penyakit pasti ada obatnya bila berobat teratur akan sembuh.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Kaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, keluarga yang sehat memberi dukungan kepada anggota keluarga yang menderita Hipertensi agar semangat

untuk sembuh dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai satu sama lain.

2) Fungsi sosialisasi

Menjelaskan hubungan keluarga sejauh mana anggota keluarga belajar merubah gaya hidup cenderung beresiko yang menyebabkan penyakit Hipertensi, nilai, norma dan budaya serta perilaku di keluarga dan masyarakat dalam kepatuhan diet Hipertensi.

3) Fungsi perawatan kesehatan

- a. Pengetahuan dan presepsi keluarga tentang penyakit atau masalah kesehatan keluarga
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat
- c. Kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit
- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat
- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.
- f. Stress dan koping keluarga

1) Stress jangka pendek dan panjang

Stress jangka pendek dialami m elebihi 6 bulan, stress jangka pendek dialami kurang dari 6 bulan dan membutuhkan penyesuaian.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stressor yang ada.

3) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi masalah

4) Strategi adaptasi

Menjelaskan perilaku keluarga yang tidak adaptif ketika keluarga menghadapi masalah.

g. Keadaan gizi keluarga

Hipertensi biasanya menyerang masyarakat yang perilaku gaya hidupnya tidak sehat seperti merokok.

h. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan Umum: Ansietas, pemarah, kelelahan, letih

2. Tanda-tanda Vital

TD: Klien dengan Hipertensi akan cenderung naik tekanan darahnya

Suhu: klien dengan Hipertensi suhu meningkat

RR: pada klien Hipertensi denyut jantung meningkat (takipnea)

Nadi: pada klien Hipertensi takikardia

3. Neurosensori

Pada klien penderita Hipertensi mengeluh kepala pusing/pening, berdenyut sakit kepala ditandai dengan perubahan orientasi, perubahan genggaman dan perubahan reinal optic.

4. Sirkulasi

Pada klien penderita Hipertensi adanya riwayat Hipertensi, penyakit jantung coroner ditandai dengan kenaikan tekanan darah, takikardi perubahan warna kulit dan suhu dingin.

5. Pernapasan

Pada klien penderita Hipertensi adanya gejala dyspnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipnea, batuk dengan atau tanpa sputum riwayat merokok ditandai dengan distress respirasi, bunyi napas tambahan, dan sianosis

6. Eliminasi

Adanya gangguan ginjal saat ini atau yang lalu.

i. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan retina
- 2) BUN/Kreatinin: berfungsi mengetahui tentang perfusi/ fungsi ginjal
- 3) Kalsium serum : peningkatan kadar kalsium serum meningkatkan hipertensi
- 4) EKG: Dapat menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan mengacu pada rumusan PES (problem, etiologi dan symptom). Sedangkan untuk etiologi dan menggunakan pendekatan lima tugas keluarga atau dengan menggunakan pohon masalah.

Perumusan diagnosa keperawatan keluarga:

1. Diagnosa aktual merupakan masalah keperawatan yang sedang dialami keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Diagnosa resiko tinggi adalah masalah keperawatan yang belum terjadi, tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan actual terjadi cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Diagnosa potensial adalah suatu kejadian sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatannya dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan. (Gusti, 2013)

Secara umum factor-faktor yang berhubungan dengan etiologi dari diagnose keperawatan keluarga:

1. Ketidak tahuan (kurangnya pengetahuan, pemahaman, kesalahan persepsi)
2. Ketidak mauan (sikap dan motivasi)
3. Ketidak mampuan (kurang keterampilan terhadap sesuatu prosedur atau tindakan kurangnya sumber daya keluarga yang baik finansial, fasilitas, system pendukung, lingkungan fisik dan psikologi) (Gusti, 2013)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada penderita Hipertensi menurut Nanda Internasional (Herdman, 2015) adalah antara lain:

1. Ketidak patuhan : diet

2. Defisiensi pengetahuan
3. Nyeri akut
4. Resiko penurunan curah jantung
5. Intoleransi aktivitas
6. Perilaku cenderung beresiko (Dengan keadaan kondisi terkait meliputi; Depresi/psikosis pasca persalinan, Gangguan kepribadian psikotik, Kondisi baru terdiagnosis penyakit, Kondisi perubahan gaya hidup baru akibat penyakit, Penyalahgunaan zat, Tumor otak)

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat Masalah		
a. Aktual	3	1
b. Ancaman kesehatan	2	
c. Keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah		
a. Mudah		2
b. Sebagian	2	
c. Tidak dapat	1	
	0	
3. Potensi masalah untuk dicegah		
a. Tinggi	3	1
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah		
a. Masalah berat, harus segera ditangani	2	1
b. Ada masalah, tetapi tidak harus segera ditangani	1	
c. Masalah tidak dirasakan	0	

Sumber: Bailon dan Maglaya (1978) dalam Harnilawati (2013).

Skoring :

1. Menghitung Skor
2. Untuk skor, dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan nilai ini,

SKOR. _____ X NILAI BOBOT. ANGKA TERTINGGI.

3. Kemudian jumlah semua kriteria skor tertinggi 5 dengan semua bobot.



2.4.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan perawatan keluarga terdiri dari penetapan tujuan, mencakup tujuan umum dan tujuan khusus, rencana serta dilengkapi dengan rencana evaluasi yang memuat kriteria dan standar. (Padila,2012)

Intervensi Keperawatan (SDKI,SLKI,SIKI)

Table 2.2 Intervensi Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Diagnosa Keperawatan Keluarga	Standar Luaran	Standar Intervensi
	Keperawatan Indonesia (SLKI)	Keperawatan Indonesia (SIKI)
<p>D.0099</p> <p>Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko</p> <p>Definisi Hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.</p> <p>Penyebab Penyebab perilaku cenderung dapat menimbulkan situasi seperti dibawah ini;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang terpapar informasi . 2. Ketidakadekuan dukungan sosial . 3. Self efficacy yang rendah . 4. Status ekonomi rendah . 5. Stressor berlebihan 6. Sikao negatif 	<p>SLKI</p> <p>Manajemen Kesehatan Dengan Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 2. Menerapkan program perawatan meningkat . 3. Aktivitas sehari-hari efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan meningkat . 4. Verbalisasi kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan menurun . 	<p>SDKI</p> <p>Edukasi Kesehatan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

terhadap
pelayanan
kesehatan

7. Pemeliharaan gaya hidup tidak sehat (mis: merokok, konsumsi alcohol berlebih)

Gejala dan tanda minor

Sujektif

Tidak ada

Objektif

Gagal mencapai pengendalian yang optimal

Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi terdiagnosis penyakit
2. Kondisi perubahan gaya hidup baru akibat penyakit baru
3. Tumor otak
4. Penyalahgunaan zat

2.4.4 Analisa Jurnal

Pemberian intervensi pendidikan kesehatan pada pasien Hipertensi dengan masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko telah diuji keefektifannya dalam beberapa penelitian ilmiah sebagai berikut:

1. Jurnal pertama

- a. Judul :

Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perilaku Klien Hipertensi Di Puskesmas Bahu Manado.

b. Peneliti :

Riana D purwati, Hendro Bidjuni dan Abraham Babakal

c. Kata kunci :

Pendidikan Kesehatan, pengetahuan tentang perilaku, Klien Hipertensi.

d. Tujuan :

Peneliti ingin mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan perilaku klien hipertensi di Puskesmas Bahu Manado

e. Latar belakang :

Hipertensi adalah tekanan darah tinggi yang menetap penyebabnya mungkin tidak diketahui (hipertensi essensial, idiopatik atau primer) maupun yang berhubungan dengan penyakit lain (Hipertensi Sekunder)

f. Metode :

pre-eksperimen dengan design *one-Group Pretest-Posttest Design*

g. Populasi :

penelitian dimulai di bulan juni 2014 sampai dengan bulan juli 2014.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan teknik Acidentl Sampling dengan jumlah 59 responden

h. Hasil Penelitian :

Hasil penelitian analisis statistic pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengetahuan perilaku kesehatan hipertensi di Puskesmas Bahu Mando dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Ranks Test* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$) diperoleh bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap pengaruh penyakit kesehatan terhadap pengetahuan perilaku Hipertensi. Secara statistic diperoleh nilai $\rho =$

0,000 ($p < 0,05$). Sebelum diberikan pendidikan kesehatan (44%) yang pengetahuan perilakunya baik dan setelah diberikan perilakunya semakin baik (100%). Hal ini menandakan bahwa dengan adanya pemberian pendidikan kesehatan akan meningkatkan pengetahuan perilaku seseorang dalam mengintervensi penyakitnya dengan mengontrol dan mencegah terjadinya kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal.

i. Kesimpulan :

pengetahuan perilaku klien tentang hipertensi sebelum diberikan pendidikan kesehatan perilaku kurang baik sesudah diberikan perilakunya menjadi baik. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku klien Hipertensi di Baho Manado.

2. Jurnal kedua

a. Judul :

Efek Pendidikan Kesehatan Pada Perilaku Penurunan Tekanan Darah pada pasien Hipertensi

b. Peneliti :

Hamdana,A.Nurlela & Misra

c. Kata kunci :

Pendidikan Kesehatan, Tekanan darah, Pengurangan Perilaku

d. Tujuan :

Peneliti ingin mengetahui efek dari pendidikan kesehatan pada perilaku pengurangan tekanan darah pada pasien hipertensi di daerah kerja puskesmas Bonto Riau

e. Metode :

Pre-eksperimen dengan desain *pre-test-post-test* kelompok

f. Populasi :

Sampel penelitian 26 responden

g. Hasil penelitian :

Hasil penelitian ditemukan bahwa perilaku pasien hipertensi setelah diberikan pendidikan kesehatan untuk perilaku BP pra-perilaku menurun oleh 26 orang (72,2%) dan mereka yang berperilaku baik sebanyak 10 orang (27,8%). Sedangkan penurunan perilaku pasca-BP yang berperilaku tidak menguntungkan adalah 8 orang (22,2%) dan perilaku baik 28 orang (77,8%). Berdasarkan hasil uji t dipasangkan diperoleh $p < 0,0000$ dengan nilai tingkat yang signifikan $< 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan pada perilaku pengurangan BP pada pasien hipertensi di area kerja Bonto Riau Wake Health Center.

h. Kesimpulan :

Berdasarkan hasil kajian diatas , disimpulkan bahwa ada efek penyediaan pendidikan kesehatan pada perilaku mengurangi tekanan darah pada pasien hipertensi di daerah kerja Puskesmas Bonto Riau . hasil kajian diharapkan bisa menjadi informasi dan bisa dijadikan dalam memberikan edukasi kesehatan atau peromkes serta meningkatkan proker yang behubungan.

3. Jurnal ketiga

a. Judul :

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan pada pasien dengan Hipertensi.

b. Peneliti :

Nurharyani, A.Subiyanto, Nunuk Suryani

c. Kata kunci :

Pendidikan kesehatan, pengetahuan , sikap dan perilaku risiko hipertensi

d. Tujuan :

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ekstensi hipertensi untuk mengubah perilaku berisiko pada pasien hipertensi.

e. Responden :

Terdiri 2 kelompok, kelompok kontrol 32 responden dan kelompok perlakuan 30 responden

f. Metode :

Semi-eksperimental dengan pretest-post test dan design control

g. Hasil Penelitian :

Hasil dari keseluruhan penelitian yang mempengaruhi pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku berisiko adalah riwayat merokok , diet makanan asin dan frekuensi olahraga ($p < 0,05$). Sedangkan pendidikan kesehatan tidak berpengaruh pada perubahan perilaku berisiko yaitu stress dan IMT ($p > 0,05$), berarti bahwa mayoritas responden mampu mengurangi perilaku berisiko setelah mendapatkan konseling kesehatan adalah dengan mengurangi merokok, makan asin lebih sedikit, serta meningkatkan frekuensi dan waktu latihan sementara pada faktor stress, itu tergantung pada masing-masing responden

individu dimana stress dapat terjadi sepanjang waktu karena tekanan kerja atau masalah keluarga sementara tidak ada pengaruh memperoleh informasi kesehatan untuk waktu penelitian tidak membuat pengamatan dalam jangka panjang.

h. Kesimpulan :

pendidikan kesehatan tentang efek hipertensi pada pengetahuan perilaku berisiko yaitu merokok, makan makanan asin, dan olahraga berpengaruh sedangkan stress dan Indeks Masa Tubuh tidak berpengaruh.

Berdasarkan intervensi diatas dalam menangani pasien hipertensi dengan masalah keperawatan perilaku kesehatan cenderung berisiko, peneliti mengamati intervensi pendidikan kesehatan kepada pasien.

Dilihat dari segi keimanan terdapat hadist hadist terkait penanganan penyakit diantaranya yaituhadist yang disampaikan oleh Muhammad bu Abdul Rahim yang mendapatkan kabar dari suraj bin Yunus Abu al-Harith yang diceritakan oleh mawan bu saja' dari Salim al-Afthas dari Sa'id bin Jubair bin ibnu Abbas bahwa Nabi Muhammad SAW bersabda “*terapi pengobatan ada tiga yaitu bekam, minum madu dan kay (menempelkan besi panas pada daerah yang terluka) , sedangkan aku melarang umatku berobat dengan kay*” (HR Bukhari-5249) dalam hadist lain pengobatan diriwayatkan حَدَّثَنَا الْحَارِثُ أَبُو يُوسُفَ بْنِ سُرَيْجٍ أَخْبَرَنَا الرَّجِيمُ عَبْدُ بْنُ مُحَمَّدٍ حَدَّثَنِي قَالَ وَسَلَّمَ عَلَيْهِ اللَّهُ صَلَّى النَّبِيِّ عَنْ عَبَّاسِ بْنِ عَنْ جُبَيْرِ بْنِ سَعِيدٍ عَنِ الْأَفْطَسِ سَالِمٍ عَنْ شُجَاعِ بْنِ مَرْوَانَ الْكَلْبِيِّ عَنْ أُمَّتِي أَنَّهُ يَ وَأَنَا بِنَارٍ كَثِيرَةٍ أَوْ عَسَلٍ شَرِبَةٍ أَوْ مِخْجَمٍ شَرِطَةٍ فِي ثَلَاثَةِ فِي الشِّفَاءِ

Telah menceritakan kepada kami [Muhammad bin Abdurrahim] telah mengabarkan kepada kami [Suraij bin Yunus Abu Al Harits] telah menceritakan kepada kami [Marwan bin Suja'] dari [Salim Al Afthas] dari [Sa'id bin Jubair] dari

Pelaksanaan merupakan salah satu tahap proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk membangkitkan minat untuk perbaikan kearah perilaku hidup sehat. Pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga didasarkan kepada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. (Gusti,2013)

Tindakan perawat terhadap keluarga dapat mencakup berupa:

1. Mentimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga yang mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a. Memberikan informasi : penyuluhan atau konseling
 - b. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan
2. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat,dengan cara:
 - a. Mengidentifikasi konsekuensi tindakan dan jika tidak melakukannya
 - b. Mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberi kepercayaan keluarga diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit:
 - a. Mendemonstrasikan cara perawatan dengan menggunakan alat dengan fasilitas yang ada dirumah
 - b. Mengawasi keluarga melakukan tindakan keperawatan
4. Membantu keluarga menentukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi :
 - a. Menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga
 - b. Melakukan perubahan lingkungan seoptimal mungkin
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada :

- a. Memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan
- b. Membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan secara terus menerus pada respons klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP.

S = respons subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

O = respons objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

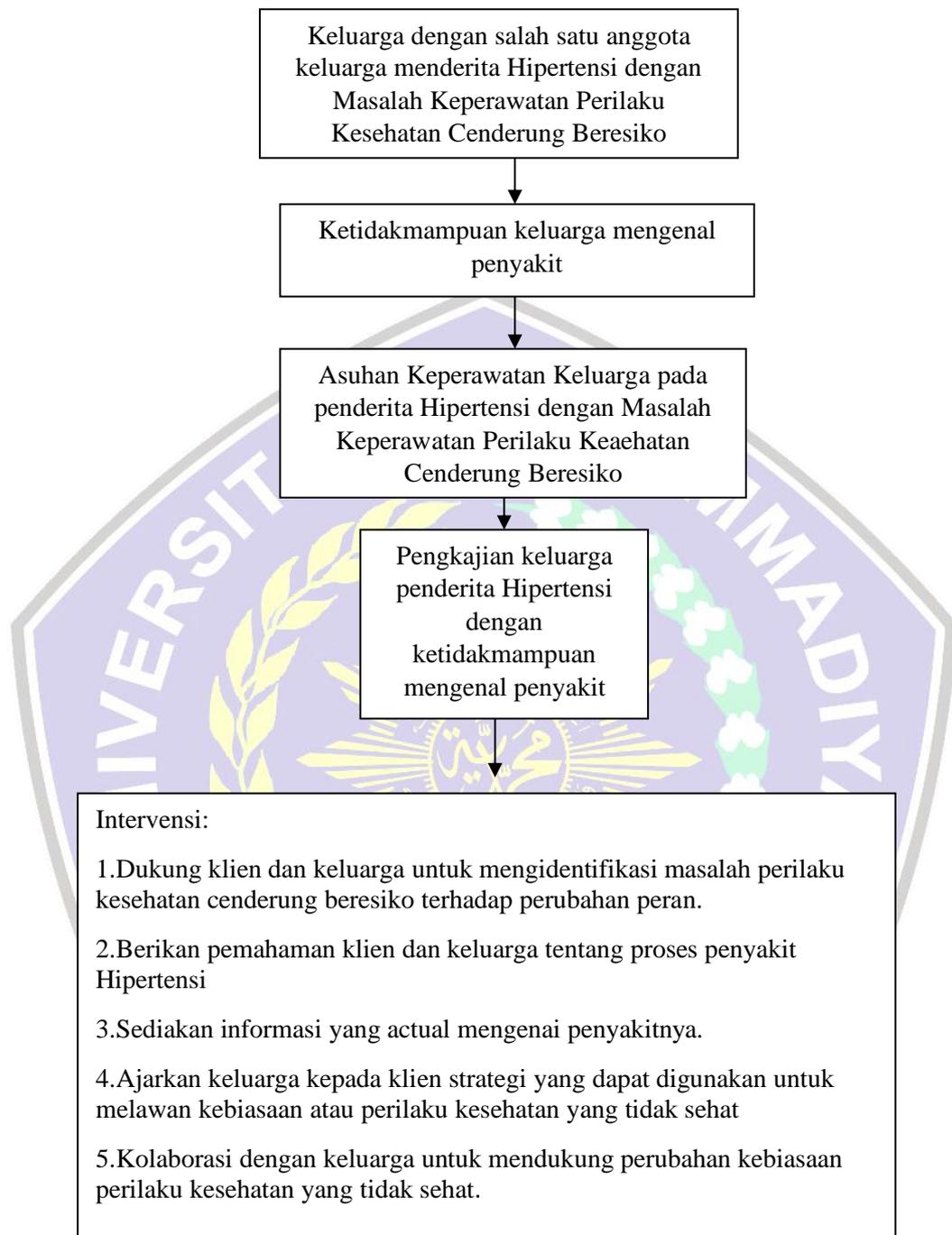
A = analisa ulang data atas subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau data kontraindikasikan dengan masalah yang ada.

P = perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respons klien.

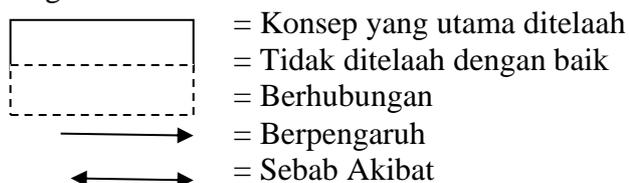
Rencana tidak lanjut berupa rencana diteruskan jika masalah tidak berubah, rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum merumuskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnose lama dibatalkan, rencana atau diagnose selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

(Hermanus, 2015)

2.4.7 Hubungan antar konsep



Keterangan:



Gambar 2.3 Hubungan Antar Konsep