

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggotanya (Duvall, 1976 dalam Andarmoyo 2012)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Dalam masyarakat, hubungan yang erat antara anggotanya dengan keluarga sangat menonjol sehingga keluarga sebagai lembaga atau unit layanan perlu di perhitungkan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan kumpulan dari dua individu atau lebih yang memiliki ikatan (perkawinan maupun kesepakatan), hubungan (darah maupun adopsi) yang hidup dalam satu tempat dan saling ketergantungan secara aturan maupun emosional dimana setiap individu mempunyai peran masing-masing.

2.1.2 Tipe Keluarga

Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu keluarga tradisional dan keluarga nontradisional. Adapun tipe bentuk keluarga tradisional dan nontradisional adalah sebagai berikut :

1. Keluarga Tradisional

a. *Nuclear family* (keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari seorang suami, istri dan anak yang hidup dalam rumah tangga yang sama, dimana suami adalah pencari nafkah dan istri sebagai ibu rumah tangga. Tipe keluarga semacam ini merupakan satu bentuk keluarga yang dianggap ideal.

b. Keluarga pasangan suami istri bekerja

Suatu keluarga dimana pasangan suami istri yang keduanya bekerja diluar rumah. Tipe keluarga ini dalam pengambilan keputusan dan pembagian fungsi ditetapkan secara bersama-sama dan masih menganut bahwa istri adalah pemegang fungsi kerumahtanggaan.

c. *Commuter family*

Keluarga dimana pasangan suami istri pisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas. Mereka terpisah secara geografis dan pada kesempatan tertentu bertemu dalam satu rumah.

d. *Reconstituted Nuclear*

Keluarga yang terbentuk dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak dari hasil perkawinan baru maupun anak bawaan.

e. *Dyadic Nuclear* (keluarga tanpa anak)

Keluarga yang dimana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak. Keluarga tanpa anak dapat diakibatkan oleh ketidakmampuan pasangan suami istri untuk menghasilkan keturunan ataupun ketidaksanggupan untuk mempunyai anak akibat kesibukan dari kariernya. Biasanya keluarga ini akan mengadopsi anak.

f. *Single Parent* (keluarga dengan orangtua tunggal)

Bentuk keluarga yang didalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

g. *Extended Family* (keluarga besar)

Merupakan salah satu bentuk keluarga dimana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

2. Keluarga Nontradisional

Pengaturan pada keluarga nontradisional lebih menekankan terhadap nilai aktualitas diri, kemandirian, persamaan, jenis kelamin, keintiman dalam berbagai hubungan interpersonal. Bentuk-bentuk keluarga ini meliputi :

1. *Commune Family*

Keluarga dengan beberapa pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya, hidup bersama dalam satu rumah dan penyediaan fasilitas yang sama.

2. *Unmarried Parent and Child*

Keluarga yang terdiri dari ibu dan anak dari hubungan tanpa nikah dan anaknya adalah hasil adopsi

3. *Cohibing Couple*

Keluarga yang terdiri dari satu pasangan tanpa ikatan perkawinan yang tinggal bersama

4. Institusional

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki 5 fungsi, yaitu :

1. Fungsi Afektif

Yaitu fungsi internal keluarga dan berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif akan tampak pada kegembiraan dan kebahagiaan anggota keluarga. Komponen fungsi afektif yang harus dipenuhi adalah: 1) Saling mengasuh, 2) Saling menghargai, 3) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2. Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan tentang bagaimana keluarga berinteraksi sosial dan berperan di lingkungan masyarakat

3. Fungsi Reproduksi

Yaitu fungsi keluarga dalam meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia

4. Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi keluarga mengenai sumber dana untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga seperti sandang, pangan dan papan.

5. Fungsi Perawatan kesehatan

Yaitu fungsi keluarga untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk memelihara kesehatan maupun merawat anggota keluarga yang sakit.

2.1.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Berdasarkan konsep Duvall dan Miller dalam Andarmoyo (2012), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8, yaitu :

1. Tahap I : Keluarga baru (*beginning family*)

Perkembangan keluarga tahap I merupakan keluarga dengan pasangan yang baru menikah dan belum mempunyai anak. Perkembangan keluarga tahap I dimulai ketika laki-laki/perempuan melepas masa lajang ke hubungan baru yang lebih intim dan berakhir ketika lahir anak pertama. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah membangun perkawinan yang saling memuaskan, membangun jaringan keluarga yang harmonis, mendiskusikan rencana keluarga dan memahami prenatal care (kehamilan, persalinan dan menjadi orangtua)..

2. Tahap II : Tahap mengasuh anak (*child bearing*)

Perkembangan keluarga tahap II merupakan masa transisi pasangan menjadi orangtua. Tahap ini dimulai ketika anak pertama dilahirkan hingga anak tersebut berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap II antara lain adaptasi dengan perubahan

anggota keluarga, mempertahankan hubungan yang memuaskan, membagi tugas dan peran, memperluas persahabatan keluarga besar, bimbingan orangtua tentang tumbuh kembang anak dan konseling KB.

3. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (*families with presschool*)

Perkembangan keluarga tahap III dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), menyosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

4. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (*families with school children*)

Perkembangan keluarga tahap IV dimulai ketika anak pertama mulai masuk sekolah dasar yaitu berusia 6 tahun dan berakhir ketika anak berusia 13 tahun. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain mensosialisasikan anak terhadap lingkungan luar rumah, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan menyediakan kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga meliputi menyeimbangkan kebebasan dan tanggungjawab anak, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, memelihara komunikasi terbuka, dan mempertahankan etika serta moral keluarga.

6. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (*launching center families*)

Perkembangan keluarga tahap VI ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah membantu anak untuk hidup mandiri, menyesuaikan kembali hubungan perkawina, membantu orangtua lansia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.

7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (*middle age family*)

Perkembangan keluarga tahap VII dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah atau orangtua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir saat seorang pasangan pensiun. Tugas perkembangan tahap ini adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang penuh arti dan memperkokoh hubungan perkawinan.

8. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Perkembangan keluarga tahap VIII merupakan tahap akhir yang dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan pensiun, sampai salah satu pasangan meninggal dan berakhir ketika keduanya meninggal. Tugas perkembangan pada tahap ini meliputi mengubah pengaturan hidup, menyesuaikan diri dengan masa pensiun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi dan melakukan life review masa lalu.

2.1.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

1. Mengetahui masalah atau gangguan kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengetahui keadaan dan perubahan kesehatan anggota keluarganya. Hal ini karena ketika terjadi perubahan kesehatan yang buruk, maka akan menjadi perhatian anggota keluarga yang lain. Sehingga segala kekuatan sumber daya, waktu, tenaga, pikiran bahkan harta keluarga akan digunakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga untuk mencari bantuan yang tepat ketika anggota keluarga mengalami masalah kesehatan. Keputusan yang diambil keluarga akan menentukan tindakan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami.

3. Merawat anggota keluarga yang sakit

Merawat anggota keluarga yang sakit harus dilakukan oleh keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan dari institusi pelayanan kesehatan.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Tugas ini mengenai pengetahuan dan upaya keluarga dalam meningkatkan dan memelihara sumber yang dimiliki disekitar lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

5. Menggunakan fasilitas kesehatan

Tugas ini merupakan bentuk upaya keluarga dalam memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Pengertian

Hipertensi atau biasa disebut darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang . Hipertensi merupakan keadaan dimana peredaran darah meningkat secara kronis karena akibat dari jantung yang bekerja lebih cepat dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Irianto, 2014).

Hipertensi adalah tekanan persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolnya diatas 90mmHg (Smeltzer, 2010). Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai, peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal, pembuluh darah dan saraf.

2.2.2 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respons peningkatan curah jantung atau

peningkatan tekanan perifer. Terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah. Faktor yang tidak dapat dirubah diantaranya usia, genetik dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat dirubah adalah gaya hidup, stress dan obesitas. Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Hipertensi primer (esensial), disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Namun data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan hipertensi, yaitu :

a. Faktor keturunan

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita hipertensi jika orangtuanya adalah penderita hipertensi.

b. Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah :

- 1) Usia (semakin bertambah usia maka TD meningkat)
- 2) Jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan)
- 3) Ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

c. Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang dapat menyebabkan timbulnya hipertensi adalah :

- 1) konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr)
- 2) kegemukan atau makan berlebihan
- 3) Stress
- 4) Merokok
- 5) Minum alkohol

2. Hipertensi sekunder, yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penggunaan estrogen dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Dari dua golongan tersebut yang paling banyak terjadi adalah hipertensi primer dimana terdapat lebih dari 90% persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Sedangkan 10% sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder (Nurhidayat, 2015).

2.2.3 Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan JNC (The Joint Committee on Detection, Evaluation and Treatment of high blood pressure) VII 2003 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 : Klasifikasi hipertensi

Kategori	TDS (mmHg)		TTD (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
Pra-hipertensi	120-139	atau	80 – 89
Hipertensi tingkat 1	140-159	atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	> 160	atau	> 100
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	dan	< 90

Sumber : P2PTM Kemenkes

2.2.4 Manifestasi Klinis

Pada penderita hipertensi, tanda dan gejala yang ditimbulkan tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Menurut Rokhaeni (2001) dalam Nurhidayat (2015), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing
2. Lemah, kelelahan

3. Sesak nafas
4. Gelisah
5. Mual
6. Muntah
7. Epistaksis
8. Kesadaran menurun

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki faktor penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi akibat respon dari peningkatan *cardiac output* atau tekanan perifer. Namun terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dirubah dan faktor yang dapat dirubah.

1. Fakor risiko yang tidak dapat dirubah :

a. Usia

Pada usia dewasa atau manula dengan kisaran usia diatas 40 tahun, tekanan darah mayoritas meningkat lebih tinggi. Hal ini terjadi akibat dinding arteri yang menebal dan kaku sehingga saat jantung memompa, pembuluh darah tidak bisa berkembang dengan spontan (Widyanto, 2013).

b. Genetik

Terdapat 70-80% kasus penderita hipertensi primer mempunyai riwayat hipertensi turun- temurun dalam keluarga. Seseorang dengan keluarga yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai risiko dua kali

lebih besar untuk menderita hipertensi dibanding orang dengan keluarga tanpa riwayat hipertensi (Widyanto, 2013).

c. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dan 3,6 kali untuk diastolik dibanding perempuan. Hal ini karena laki-laki memiliki gaya hidup yang mengakibatkan tekanan darah meningkat. Sedangkan pada perempuan prevalensi hipertensi meningkat setelah memasuki menopause dan setelah usia 65 tahun akibat faktor hormonal (Widyanto, 2013).

2. Faktor yang dapat dirubah :

a. Gaya hidup

Kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol berlebih dapat meningkatkan risiko hipertensi. Dengan penurunan atau penghentian merokok dan mengkonsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu, gaya hidup dengan kurang latihan fisik dan konsumsi garam berlebih juga dapat menjadi penyebab hipertensi.

b. Stres

Stres fisik dan emosional dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, naik ketika beraktifitas, kondisi ketidaknyamanan, atau respons emosional seperti marah (LeMone dkk, 2019)

c. Obesitas

Obesitas yaitu keadaan pengakumulasian lemak yang berlebih pada tubuh. Kondisi tubuh dengan obesitas mengalami peningkatan volume dalam daerah intravaskuler serta curah jantung. Kekuatan jantung untuk memompa sirkulasi volume pada darah penderita hipertensi dengan obesitas lebih tinggi dibanding penderita dengan berat badan normal (Widyanto, 2013)

2.2.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan

vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.

Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi untuk pertimbangan gerontology. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi 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 tahanan perifer (Smeltzer & Bare, 2013)

2.2.7 Penatalaksanaan Umum

Menurut Smeltzer & Bare (2013) penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah pada atau < 140/90 mmHg. Pada asuhan keperawatan keluarga, penatalaksanaan hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Pengaturan diet

Diet dan pola hidup sehat dan atau dengan obat-obatan berdasarkan berbagai studi menunjukkan mampu memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri. Beberapa diet yang dianjurkan yaitu :

- a. Diet rendah garam, dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi sistem renin angiotensin sehingga sangat berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah konsumsi natrium yang dianjurkan 50-100 mmol atau setara 3-6 gram per hari.
- b. Diet tinggi kalium, mampu menurunkan tekanan darah tetapi mekanismenya belum jelas
- c. Diet rendah kolesterol, untuk mencegah terjadinya jantung koroner
- d. Diet kaya buah dan sayur

2. Penurunan berat badan

Beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Oleh sebab itu penurunan berat badan merupakan hal yang efektif untuk menurunkan tekanan darah. Penurunan tekanan darah yang dibantu obat-obatan perlu diperhatikan karena umumnya obat yang dijual bebas mengandung simpatomimetik yang dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk gagal jantung dan terjadinya eksaserbasi aritmia.

3. Olahraga

Olahraga selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan, karena olahraga teratur dapat menyerap dan menghilangkan

endapan kolesterol pada pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud seperti berjalan, lari, bersepeda berenang dan tidak dianjurkan melakukan olahraga yang berat seperti tinju, gulat atau angkat besi karena dapat memperburuk hipertensi.

4. Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Tidak merokok dan tidak mengonsumsi alkohol penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi. Mengurangi rokok dan alkohol berarti menghindari kemungkinan hipertensi.

2.2.8 Komplikasi

Hipertensi jika tidak mendapat perawatan dalam waktu cepat, maka dalam jangka lama menimbulkan kerusakan pada tubuh arteri yang kemudian berpengaruh pada kerusakan sistem organ. Target kerusakan akibat komplikasi yang terjadi pada sebagian organ adalah sebagai berikut :

1. Otak

Kerusakan yang terjadi pada otak akibat hipertensi adalah stroke. Stroke timbul karena adanya perdarahan, tingginya tekanan intrakranial, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak terpajan tekanan tinggi.

2. Kardiovaskuler

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi.

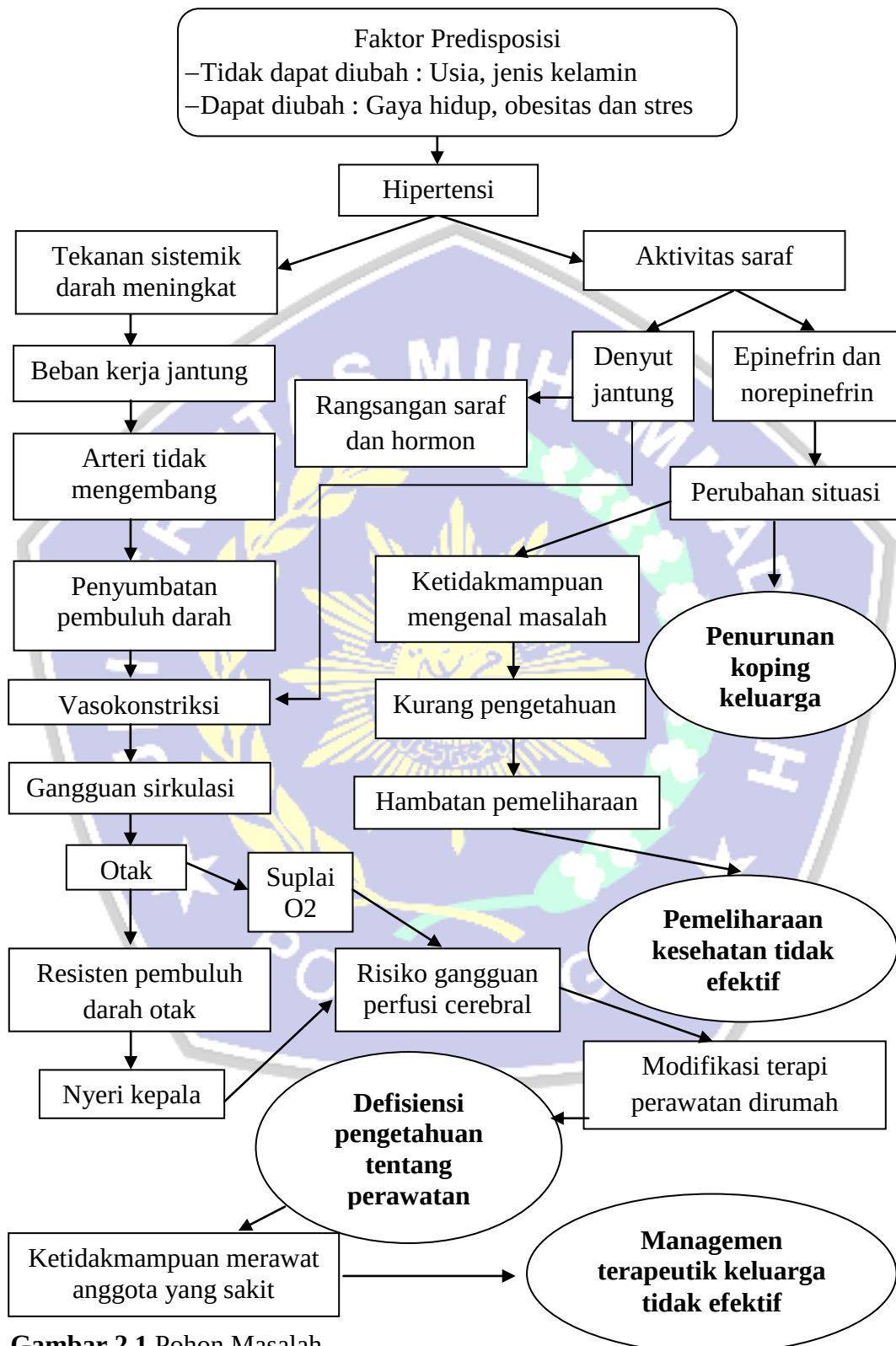
3. Ginjal

Kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus mengakibatkan terjadinya penyakit ginjal kronik. Akibat rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus dapat menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang yang menyebabkan edema. Hal tersebut sering terjadi pada hipertensi kronik.

4. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pembuluh darah pada retina rusak. Kerusakan pada retina akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata karena aliran darah yang buruk, oklusi *arteri* dan *vena retina* akibat penyumbatan pembuluh darah pada *arteri* dan *vena retina*.

2.2.8 Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah

(Sumber : Modifikasi NANDA 2015, Friedman 2010, Yogiantoro 2014)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan kepada keluarga melalui praktek keperawatan yang bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan proses keperawatan. Proses keperawatan terdiri atas lima langkah, yaitu pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan melakukan evaluasi.

2.3.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Data umum

Menurut Andarmoyo (2012), pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- a. Nama kepala keluarga
- b. Alamat dan nomor telepon
- c. Pekerjaan dan pendidikan kepala keluarga
- d. Komposisi keluarga
- e. Genogram
- f. Tipe keluarga
- g. Suku bangsa
- h. Agama
- i. Status sosial ekonomi
- j. Aktivitas rekreasi keluarga

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat keluarga inti

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 serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Adapun tanda pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang dan ketidakpatuhan kontrol.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri atau keluarga asal kedua orang tua.

3. Data Lingkungan

a. Karakteristik rumah

- 1) Tipe tempat tinggal
- 2) Kondisi rumah
- 3) Dapur
- 4) Kamar mandi
- 5) Pengaturan kamar tidur didalam rumah
- 6) Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

- 7) Perasaan-perasaan subjektif keluarga terhadap rumah
 - 8) Pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai
 - 9) Ada tidaknya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah
 - 10) Pembuangan sampah
 - 11) Puas atau tidaknya anggota keluarga dengan pengaturan rumah
- b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
- 1) Karakteristik lingkungan dan komunitas tempat tinggal yang lebih luas
 - 2) Akses dan kondisi sekolah-sekolah di lingkungan atau komunitas
 - 3) Fasilitas-fasilitas rekreasi yang dimiliki daerah
 - 4) Insiden kejahatan di lingkungan dan komunitas
- c. Mobilitas geografi keluarga
- Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan berpindah tempat
- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta serta perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- e. Sistem pendukung keluarga
- Yang termasuk dalam sistem pendukung keluarga adalah sejumlah keluarga yang sehat dan fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan (fasilitas fisik, fasilitas psikologis dan fasilitas

sosial). Salah satu tanda pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu tidak adanya sistem pendukung (*support system*).

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan memengaruhi oranglain untuk mengubah perilaku.

c. Struktur peran

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

d. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Hal yang dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota lain, terciptanya kehangatan dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Hal yang dikaji yaitu bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana keluarga dalam belajar disiplin, perilaku, norma dan budaya

c. Fungsi Reproduksi

Hal yang dikaji yaitu mengenai sejauh mana keluarga dalam merencanakan jumlah anggota keluarga, menggunakan metode apa dan dikendalikan dengan cara bagaimana.

d. Fungsi Ekonomi

Mengkaji mengenai sumber dana untuk memenuhi segala kebutuhan anggota keluarga dan bagaimana keluarga meningkatkan ketrampilan ekonomi untuk mencapai kesejahteraan. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat disebabkan karena ketidakcukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas)

e. Fungsi perawatan kesehatan

Mengkaji sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit dan kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat dilihat dari perilaku keluarga yang kurang menunjukkan perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat (keluarga belum mengatur pola makan pasien, keluarga masih belum memisahkan makanan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga tidak melarang pasien makan makanan yang banyak mengandung gula dan makanan siap saji (Suprajitno, 2012).

6. Stres dan coping keluarga

a. Stresor jangka pendek dan panjang

- 1) Stresor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan
- 2) Stresor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan
- 3) Kemampuan keluarga dalam merespon stresor dan ketegangan sehari-hari
- 4) Strategi keluarga dalam mengatasi masalah. Dalam pemeliharaan kesehatan tidak efektif, keluarga masih membiarkan pasien berpikir keras atau mengalami stress.

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik.

8. Harapan Keluarga

Hal yang dikaji yaitu mengenai bagaimana harapan keluarga terhadap masalah kesehatan dan terhadap petugas kesehatan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seorang individu, keluarga, kelompok, atau komunitas (Herdman, 2015). Dalam penelitian ini diagnosa yang difokuskan adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

mengatasi masalah hipertensi. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Penyebab dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan mengatasi masalah, ketidakcukupan sumber daya, gangguan persepsi dan tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

Adapun tanda dan gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat dan tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

Penentuan prioritas masalah pada asuhan keperawatan keluarga menggunakan skala penyusun prioritas atau skoring sebagai berikut :

Tabel 2.2 : Penentuan Prioritas Masalah (Bailon & Maglaya)

No.	Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah		1	
	Tidak/kurang sehat (3)			
	Ancaman kesehatan (2)			
	Krisis atau keadaan sejahtera (1)			
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah		2	
	Dengan mudah (2)			
	Hanya sebagian (1)			
	Tidak dapat (0)			
3	Potensi Masalah Dapat Dicegah		1	
	Tinggi (3)			
	Cukup (2)			
	Rendah (1)			
4	Menonjolnya Masalah		1	
	Masalah berat, harus segera			

ditangani	(2)
Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani	(1)
Masalah tidak dirasakan	(0)
Total	

Keterangan :

- a. Skor ditentukan bersama keluarga
- b. Nilai bobot (1 – 2 – 1 – 1) merupakan sebuah ketentuan, jadi tidak bisa diganti dengan angka lainnya
- c. Skoring : $\frac{\text{Skor}}{\text{Angkatertinggi}} \times \text{Bobot}$
- d. Kriteria 1 : tidak/kurang sehat karena memiliki bobot yang berat karena yang pertama memerlukan tindakan segera dan biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga
- e. Kriteria 2 : hal yang diperhatikan pada kriteria kedua adalah pengetahuan dan teknologi untuk menangani masalah, sumber daya keluarga, perawat dan masyarakat.
- f. Kriteria 3 : penetapan skor berdasarkan beratnya penyakit, prognosa penyakit atau kemungkinan untuk mencegah, lamanya masalah, adanya kelompok resiko tinggi atau rawan.
- g. Kriteria 4 : menonjolnya masalah, jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu ditangani segera skornya tinggi.
- h. Total skor tertinggi adalah 5 dan skor tertinggi menjadi prioritas

2.3.3 Perencanaan Tindakan Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan keluarga didasarkan pada masalah yang muncul pada daftar diagnosa keperawatan yang ada dengan tujuan untuk mengatasi permasalahan kesehatan keluarga.

Tabel 2.3 : Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Diagnosa :Pemeliharaan kesehatan tidak efektif Definisi ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan Penyebab : 1. Hambatan kognitif 2. Ketidaktuntasan proses berduka 3. Ketidakadekuatan ketrampilan berkomunikasi 4. Kurangnya ketrampilan motorik halus/kasar 5. Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat 6. Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga) 7. Ketidakcukupan sumber daya (mis. Keuangan, fasilitas) 8. Gangguan persepsi 9. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan Gejala dan tanda Mayor	Setelah dilakukan 3x kunjungan ke rumah, diharapkan pemeliharaan kesehatan efektif dengan kriteria hasil : 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3. Perilaku mencari bantuan meningkat 4. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 5. Memiliki sistem pendukung	Intervensi Utama Edukasi Kesehatan Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan hidup bersih dan sehat. Intervensi Pendukung Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan
2. Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat
3. Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

Gejala dan Tanda Minor**Subjektif**

(tidak tersedia)

Objektif

1. Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang
2. Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat
3. Tidak memiliki sistem pendukung (support system)

Kondisi Klinis Terkait

1. Kondisi kronis
2. Cedera otak
3. Stroke
4. Paralisis
5. Cedera medula spinalis
6. Laringektomi
7. Dimensia
8. Penyakit alzheimer
9. Keterlambatan perkembangan

Terapeutik

1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, *jika perlu*
3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan
4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan
5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani
2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan
3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, *jika perlu*

Sumber: Tim Pokja SDKI 2017, SIKI 2018, SLKI DPP PPNI 2019

Tabel 2.3.3 : Hasil Analisis Artikel jurnal

Identitas	Tujuan	Metode penelitian	Sampel	Kesimpulan
Judul jurnal: Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan Keluarga Dengan Hipertensi Penulis: Ainal Mardhiah, Asnawi Abdullah, Hermansyah Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Ilmu keperawatan, Vol 3, No 2 (2015)	Untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dengan hipertensi.	<i>Pre experimental dengan rancangan the one grup pretest-posttest.</i>	37 responden yang anggota keluarganya menderita hipertensi yang diambil dengan <i>simple random sampling</i>.	Berdasarkan analisa data menggunakan uji statistik parametrik <i>Paired T-test</i>, hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan ($p = 0,0001$), sikap ($p = 0,0001$) dan keterampilan ($p = 0,0001$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan keluarga meningkatkan pengetahuan, sikap dan kemampuan atau keterampilan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi di rumah.

Judul jurnal: Pemberdayaan Keluarga Sadar Hipertensi (GARDASI) Dalam Peningkatan Gaya Hidup Sehat Penderita Hipertensi Penulis: Reni Zulfitri, Ganis Indrianti, Yufitriana Amir, Fathra Annis Nauli Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Ners Indonesia, Vol. 9, No. 2, Maret 2019	Untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan keluarga sadar hipertensi terhadap peningkatan gaya hidup sehat penderita hipertensi	<i>Quasi experiment dengan pendekatan pre test dan post test design.</i>	35 responden yaitu keluarga dengan penderita hipertensi yang diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i>.	Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan gaya hidup sehat sebesar: 91,08% (Pre test: 31,4% dan post test: 60%) dan hasil uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan terdapat pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap gaya hidup sehat penderita hipertensi dengan p value: 0,025. Dapat disimpulkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan keluarga meningkatkan gaya hidup sehat pada penderita hipertensi dan pemberdayaan keluarga sadar hipertensi berpengaruh terhadap gaya hidup sehat sehari-hari di rumah.
Judul jurnal: <i>Family</i>	Untuk menganalisis	Penelitian eksperimen	28 responden yang dibagi	Berdasarkan hasil uji

<i>Centered Empowerment Model Terhadap Perubahan Perilaku Keluarga Miskin Mencegah Hipertensi di Kecamatan Bantur</i> Penulis: Kurniawan Erman Wicaksono, Ahmad Guntur Alfianto Volume, nomor, tahun, halaman: Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 2, No. 2, Februari 2019: page 55-60	pengaruh <i>family centered empowerment model</i> terhadap perubahan perilaku keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga.	semu (<i>quasi experimental research</i>) dengan <i>Non-Randomize Control Group Pretest-Posttest Design</i>.	menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol sejumlah 14 keluarga dan kelompok perlakuan <i>family centered empowerment model</i> sejumlah 14 keluarga.	statistik <i>Kruskal Wallis</i> hasil penelitian menunjukkan bahwa <i>p value</i> pengetahuan 0,005, <i>p value</i> sikap sebesar 0,000, dan <i>p value</i> tindakan sebesar 0,001 (<i>p value</i> < 0,05). Dengan demikian intervensi pendidikan kesehatan dengan <i>family centered empowerment model</i> berpengaruh dalam merubah perilaku (pengetahuan sikap dan tindakan) keluarga miskin dalam mencegah hipertensi pada keluarga.
Judul jurnal: <i>Effect Of A Family-Oriented Health Education Program On Awareness, Adherence To Treatment And Control Among Hypertensive Patients</i>	Untuk meningkatkan perawatan yang diberikan kepada pasien hipertensi dalam pengaturan praktik keluarga.	Penelitian ini dilakukan sebagai studi intervensi dimana kesadaran, kepatuhan terhadap pengobatan dan pengendalian dinilai sebelum dan sesudah	190 responden yaitu pasien hipertensi yang tidak sadar, tidak patuh dan tidak terkontrol.	Dengan menggunakan analisis statistik, satu bulan setelah akhir program intervensi semua pasien yang tidak sadar menjadi sadar (<i>p</i> < 0,001) dan kepatuhan sebelum pra-

Penulis: Wael A. Zeid, Fathy A. Makledy, Mosleh A. Ismail, Hanan A. El Gammal Volume, nomor, tahun, halaman: Suez Canal University Medical Journal Vo. 17, No. 2, March 2014: page 29-38		program intervensi melalui wawancara terstruktur dengan pasien hipertensi dan keluarganya.		pasca dan kontrol tekanan darah meningkat secara signifikan (masing-masing $p < 0,01$ dan $p < 0,001$). Dapat disimpulkan bahwa program pendidikan kesehatan berorientasi keluarga efektif untuk meningkatkan kesadaran, kepatuhan, dan pengendalian hipertensi.
Judul jurnal: <i>Family member-based supervision of patients with hypertension: a cluster randomized trial in rural China</i> Penulis: Y Shen, X Peng, M Wang, X Zheng, G Xu, L lu, B Burstrom, K Burstom, J Wang Volume, nomor,	Untuk mengevaluasi peran paket supervisi berbasis anggota keluarga dalam pengelolaan hipertensi.	<i>Cluster randomized trial.</i>	554 responden penderita hipertensi esensial yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol 288 pasien dan kelompok intervensi 266 pasien.	Berdasarkan analisis menggunakan perangkat lunak STATA, intervensi meningkatkan frekuensi pengukuran tekanan darah pasien (OR: 9,00, 95% CI: 4,52-17,91) dan kepatuhan terhadap pengobatan antihipertensi (OR: 1,74, 95% CI: 0,91–3,32). Efeknya pada tingkat kontrol

tahun, halaman: Journal of Human Hypertension (2017) 31, 29– 36				tekanan darah signifikan pada investigasi jangka menengah (OR: 0,67, 95% CI: 0,40–0,93), tetapi efek jangka panjang tidak signifikan (OR: 0,89, 95% CI: 0,64–1.26). Dengan demikian intervensi pendidikan berbasis keluarga memiliki efek positif terhadap pasien yaitu kepatuhan terhadap pemantauan darah dan obat-obatan hipertensi.
---	--	--	--	---

Dalam Al-Qur'an Allah SWT berfirman : يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحَ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُزُوا فَانْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Artinya: “Hai orang-orang beriman, apabila kamu dikatakan kepadamu “Berlapang-lapanglah dalam majlis”, maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang

beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Mujadalah, 58: 11).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa manusia diperintahkan untuk menuntut ilmu dan menjadi orang yang berilmu, karena Allah SWT akan meninggikan derajat orang-orang yang beriman dan berilmu. Selain itu, dalam ayat tersebut juga menjelaskan bahwa Allah Maha Mengetahui apa yang dikerjakan oleh hambaNya dan motivasi di balik perbuatan tersebut. Allah juga memberikan balasan berdasarkan hakikat dan motivasi dari perbuatan yang dilakukan. Arti pengembangan ilmu pengetahuan dalam al-qur'an tersebut jika dikaitkan dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu dengan diterimanya informasi atau edukasi kesehatan khususnya keluarga pada penderita hipertensi dengan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan seperangkat tindakan/perlakuan yang diberikan kepada keluarga dimana tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan prioritas masalah. Implementasi keperawatan keluarga mencakup hal-hal sebagai berikut :

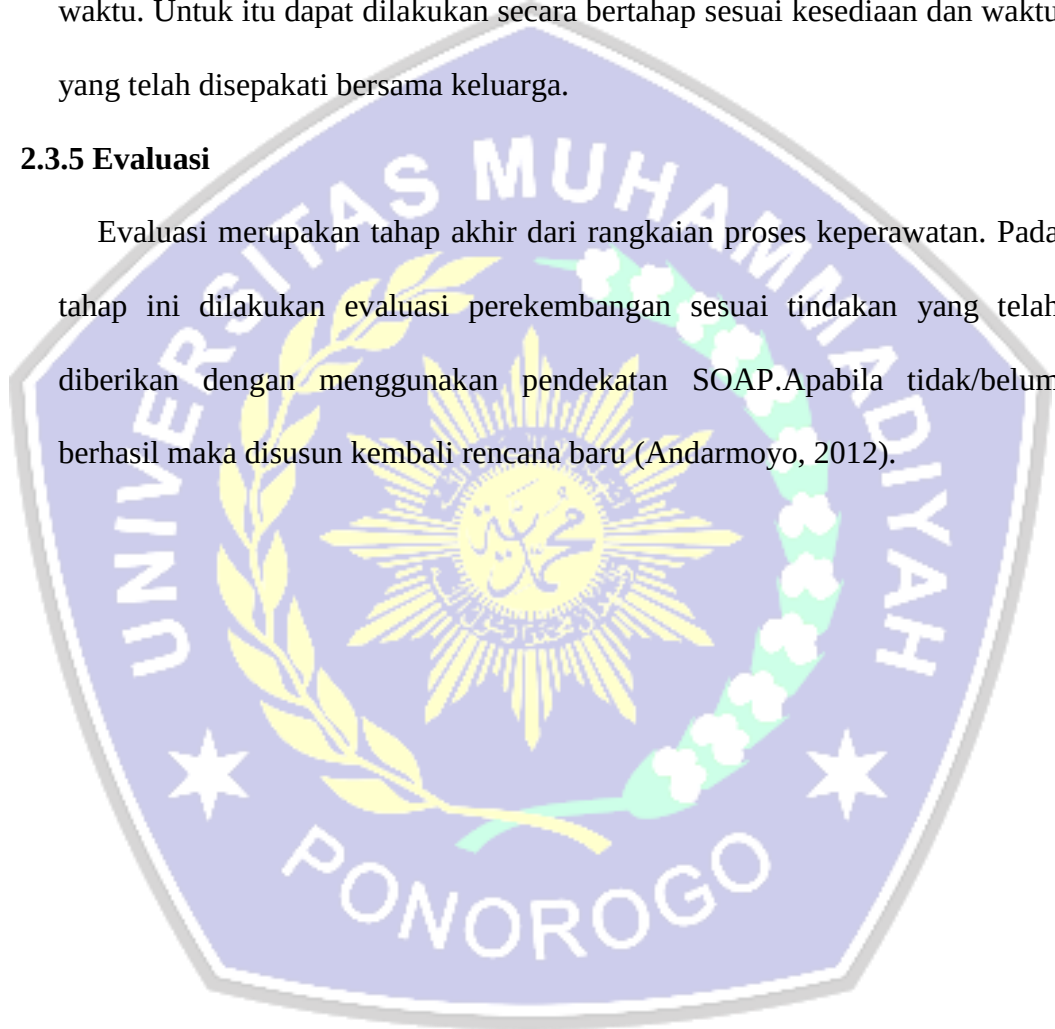
1. Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan
2. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat
3. memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit

4. membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat
5. memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

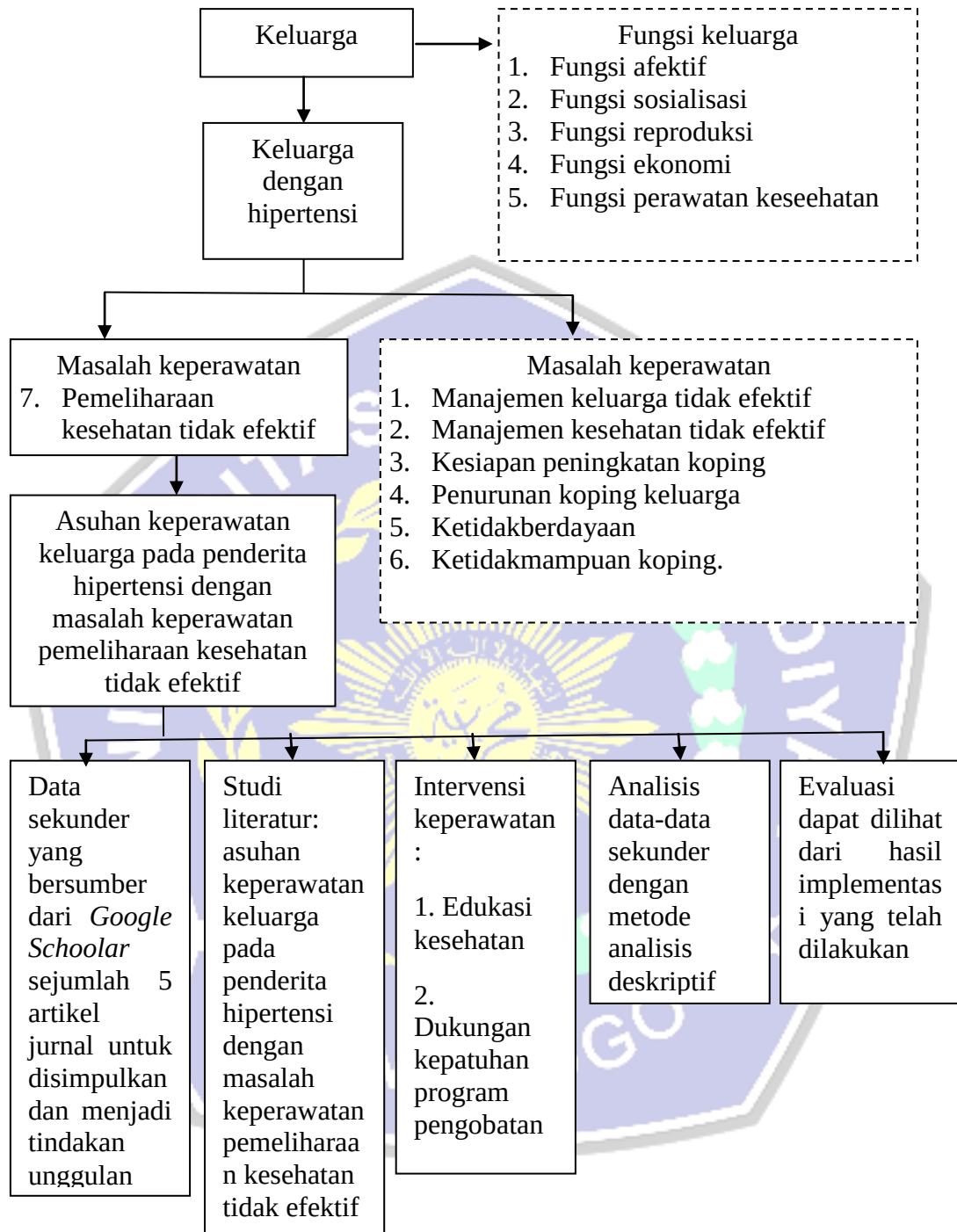
Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu waktu. Untuk itu dapat dilakukan secara bertahap sesuai kesediaan dan waktu yang telah disepakati bersama keluarga.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan. Pada tahap ini dilakukan evaluasi perkembangan sesuai tindakan yang telah diberikan dengan menggunakan pendekatan SOAP. Apabila tidak/belum berhasil maka disusun kembali rencana baru (Andarmoyo, 2012).



2.4 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

- : konsep yang utama ditelaah
- : tidak ditelaah dengan baik
- : berhubungan
- : berpengaruh

Gambar 2.2 : Hubungan Antar Konsep