

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 KONSEP KELUARGA**

##### **2.1.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah sekumpulan orang yang oleh adaptasi dan perkawinan orang tua-anak yang bertujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama dan mempromosikan perkembangan fisik, psikologis, emosional dari individu-individu yang ada didalamnya ditandai dengan ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan bersama (Mubarak,2011).

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang saling bergantung, terdiri dari pengasuhan yang ada dirumah dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di bawah satu atap (Setiadi, 2012).

##### **2.1.2 Fungsi Keluarga**

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dan Undang – Undang NO.10 tahun 1992 :

- a. Fungsi Afektif fungsi ini terdapat di dalam keluarga yang menjadi sumber kekuatan untuk menjalankan peran yang ada di keluarga dengan baik.
- b. Fungsi Sosialisasi fungsi ini merupakan fungsi yang paling penting karena fungsi ini berguna sebagai sumber interaksi antara anggota sebagai sumber interaksi antara anggota keluarga dan anggota masyarakat di suatu lingkungan.

- c. Fungsi Reproduksi yaitu fungsi untuk sumber kelangsungan didalam keluarga untuk memperoleh keturunan.
- d. Fungsi Ekonomi yaitu fungsi yang berguna untuk memenuhi kebutuhan yang ada dikeluarga baik kebutuhan primer, sekunder, dan tersier.
- e. Fungsi Perawatan Keluarga yaitu fungsi sebagai kelangsungan hidup didalam keluarga yang saling mengerti dan membutuhkan satu sama lain.

### 2.1.3 Tipe Keluarga

Tipe Keluarga menurut Friedman (2010) yaitu :

- a. *Nuclear Family* (keluarga inti ) terdiri dari orang tua dan anak dalam satu rumah.
- b. *Extended Family* (keluarga besar). Yaitu dalam satu rumah tidak hanya satu keluarga yang ada didalamnya. Namun, terdiri dari beberapa keluarga menjadi satu.
- c. *Single Parent Family* yaitu keluarga ini dikepalai satu kepala keluarga dengan anak-anaknya.
- d. *Nuclear dyed* yaitu dalam keluarga ini hanya ada sepasang suami istri dalam satu atap.
- e. *Blended Family* yaitu suami atau istri yang pernah menikah dan memiliki anak serta tinggal satu rumah.
- f. *Three generation family* yaitu keluarga yang didalamnya terdapat 3 generasi yaitu kakek beserta istri, bapak beserta ibu, dan anak beserta suaminya.

- g. *Single adult living alone* yaitu bentuk keluarga yang didalamnya adalah terdapat seorang dewasa yang masih single dan belum menikah.
- h. *Midle age* atau *elderly couple* yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah menginjak usia pre lansia dan belum dikaruniai anak.

#### 2.1.4 Bentuk Keluarga

Bentuk keluarga disini dapat berguna untuk menggambarkan suatu perbedaan sosial, tingkah laku seseorang, dan gaya hidup dimasyarakat.

Keluarga diuraikan menjadi 7 bentuk menurut Sussman et al. yaitu :

- a. Keluarga Inti didalamnya ada ayah, ibu, dan anak yang memiliki tugas masing-masing.
- b. Keluarga besar tradisional adalah keluarga yang didalamnya ada dua orang yang mengatur jalannya rumah tangga yaitu ayah dan ibu yang memiliki aturan masing-masing untuk keberlangsungan hidup keluarganya.
- c. Keluarga dengan orang tua tunggal yaitu seorang ayah atau ibu yang tinggal sendiri bersama anaknya yang sudah memiliki keturunan namun, belum ada ikatan suami atau istri. Dikatakan demikian, karena seorang anak bisa hamil diluar nikah dan kewajiban menafkahi di bebaskan kepada orang tuanya.
- d. Individu dewasa yang hidup sendiri adalah individu yang tidak memiliki keluarga sebagai *support system* didalam hidupnya.

- e. Keluarga dengan orang tua tiri. Orang tua yang harus siap menjadi orang tua sambung pada anaknya dan memiliki tanggung jawab penuh untuk perkembangan anak. McCubbin Dahl (1985).

#### 2.1.5 Peran Keluarga

Peran keluarga yaitu memiliki seperangkat aturan atau tugas yang dipenuhi oleh anggota keluarga. Tugas tersebut yaitu ayah sebagai kepala keluarga dan harus menafkahi istri dan anak-anaknya. Ibu bertugas melayani suami dan merawat serta mendidik anak-anaknya dirumah. Anak yang memiliki tugas untuk berbakti kepada ayah ibunya.

#### 2.1.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut konsep keluarga Duvall dan Miller, tahapan perkembangan didalam keluarga dibagi menjadi 8 yaitu :

- a. Keluarga baru (Barganinning Family )

Pada tahap ini keluarga baru merencanakan tujuan yang perlu dicapai dalam keluarganya, membina hubungan yang harmonis, merencanakan jumlah anak atau memilih kb serta mempersiapkan menjadi orang tua baru.

- b. Keluarga dengan anak pertama <30 bulan (child bearing )

Pada tahap ini pasangan suami istri pasti akan mengalami konflik atau krisis dalam beradaptasi menjadi orang tua baru untuk anaknya.

- c. Keluarga dengan anak pra sekolah

Pada tahap ini orang tua harus menyesuaikan kebutuhan anaknya serta merencanakan kelahiran anak berikutnya.

d. Keluarga dengan anak sekolah (6-13 tahun )

Tahap ini sebagai orang tua yang memiliki tugas sumber madrasah pertama bagi anaknya sebaiknya mendorong anak untuk mencapai daya kemampuannya serta menyediakan fasilitas-fasilitas yang ada untuk mendukung bakat yang dimiliki anak.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tahap ini seharusnya timbul rasa kepercayaan antara anak dan orang tua untuk mempersiapkan atau meminimalisir segala resiko yang terjadi.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Tahap ini sebagai orang tua yang harus mendukung anaknya untuk hidup mandiri demi keberlangsungan tahap kehidupannya.

g. Keluarga usia pertengahan (middle age family )

Tahap ini keluarga sudah mulai merancang rencana untuk mempersiapkan hari tua.

h. Keluarga lanjut usia

Tahap ini keluarga sudah mulai menerima bahwa usianya sudah lanjut. Keluarga sudah mulai menerima dan mempersiapkan kematian.

2.1.7 Tugas Keluarga dalam bidang kesehatan yaitu antara lain :

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang ada didalam keluarganya.
- b. Keluarga mampu mengambil sebuah keputusan untuk melakukan tindakan selanjutnya.
- c. Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit.

- d. Keluarga mampu meningkatkan serta mempersiapkan lingkungannya untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas setempat yang ada dilingkungan masyarakat guna memperoleh informasi dan pengetahuan.

## 2.2 Konsep Hipertensi

### 2.2.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara berkelanjutan dimana tekanan sistemik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC\*VIII

Klasifikasi Darah	Tekanan Darah Sistol (mmHg)	Tekanan Darah Diastol (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140 -159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau >160	100 atau >100

Sumber : *Infodatin Hipertensi (2008)*

Hipertensi adalah faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit lainnya yaitu seperti gagal

ginjal, stroke, dimensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Patricia N. AdriaanszE-journal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016).

### 2.2.2 Jenis – Jenis Hipertensi

Klasifikasi Hipertensi yaitu ada 2 (WHO,2014) :

#### 1. Berdasarkan penyebab

##### a. Hipertensi Primer / Hipertensi Esensial

Jenis hipertensi ini erat hubungannya dengan riwayat keluarga (genetik) yang menjadi faktor utamanya yaitu stress lalu terdapat faktor lainnya yang juga mempengaruhinya yaitu seperti obesitas, kebiasaan merokok, mengkonsumsi alkohol, serta faktor lainnya yaitu lingkungan.

##### b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada hipertensi ini yang menjadi faktor penyebab yaitu suatu gangguan tau penyakit lain seperti diabetes, jantung , gagal ginjal dan kehamilan. Serta faktor yang dapat memperburuk resikonya yaitu konsumsi garam yang berlebih.

#### 2. Berdasarkan Bentuk Hipertensi

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension* ),Hipertensi Campuran ( sistol dan diastole yang meninggi ), Hipertensi sistolik (*Isolated Systolic Hypertension* ).

### 2.2.3 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi

#### 1. Faktor resiko yang tidak dapat dikontrol

##### a. Jenis Kelamin

Seperti yang diketahui bahwa wanita disini mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Namun, tekanan darah seseorang wanita pada umur 20-40 tahun akan lebih stabil. Setelah itu tekanan darah pada wanita akan cenderung meningkat secara cepat karena perubahan hormon setelah menopause. ( Endang Triyanto, 2014).

##### b. Umur

Tekanan darah seseorang akan berada pada level stabil pada umur 20-40 tahun. Namun, seiring bertambahnya usia maka tekanan darah seseorang akan meningkat secara drastis. (Endang Triyanto, 2014)

##### c. Keturunan (genetic )

Faktor genetik juga berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. (Buckman,2010)

##### d. Pendidikan

Tingkat pendidikan disini juga mempengaruhi resiko terjadinya hipertensi. Seseorang dengan pendidikan yang



rendah akan cenderung memiliki informasi yang minim (Armilawaty, Amalia H, Amirudin R., 2007).

## 2. Faktor resiko Hipertensi yang dapat dikontrol

### a. Obesitas

Pada usia pertengahan dan usia lanjut, lansia akan cenderung memiliki porsi makan yang berlebih dan berkurangnya aktivitas sehari-hari. Hal ini akan menyebabkan kelebihan kalori yang ada didalam tubuh dan dapat menyebabkan peningkatan berat badan dan akan menyebabkan obesitas (Anggara, F.H.D., & N. Prayitno, 2013).

### b. Kurang olahraga

Kurangnya olahraga akan menyebabkan sistem kekuatan otot menurun sehingga akan menyebabkan tubuh sering pegal-pegal.

### c. Kebiasaan merokok

Merokok juga dapat meningkatkan tekanan darah. Penyebabnya adalah terdapat kandungan nikotik yang ada didalam tembakau yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah didalam tubuh.

### d. Konsumsi garam berlebihan

Garam juga menjadi salah satu factor terjadinya hipertensi oleh karena itu, WHO menyarankan konsumsi garam yang dapat mengurangi peningkatan hipertensi.

Kadar *sodium* yang direkomendasikan adalah tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram) (H. Hadi Martono Kris Pranaka, 2014-2015).

e. Minum alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebih dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah dan timbul kerusakan organ yang ada didalam tubuh. Yang juga dapat menyebabkan darah didalam otak tersumbat sehingga terjadi stroke.

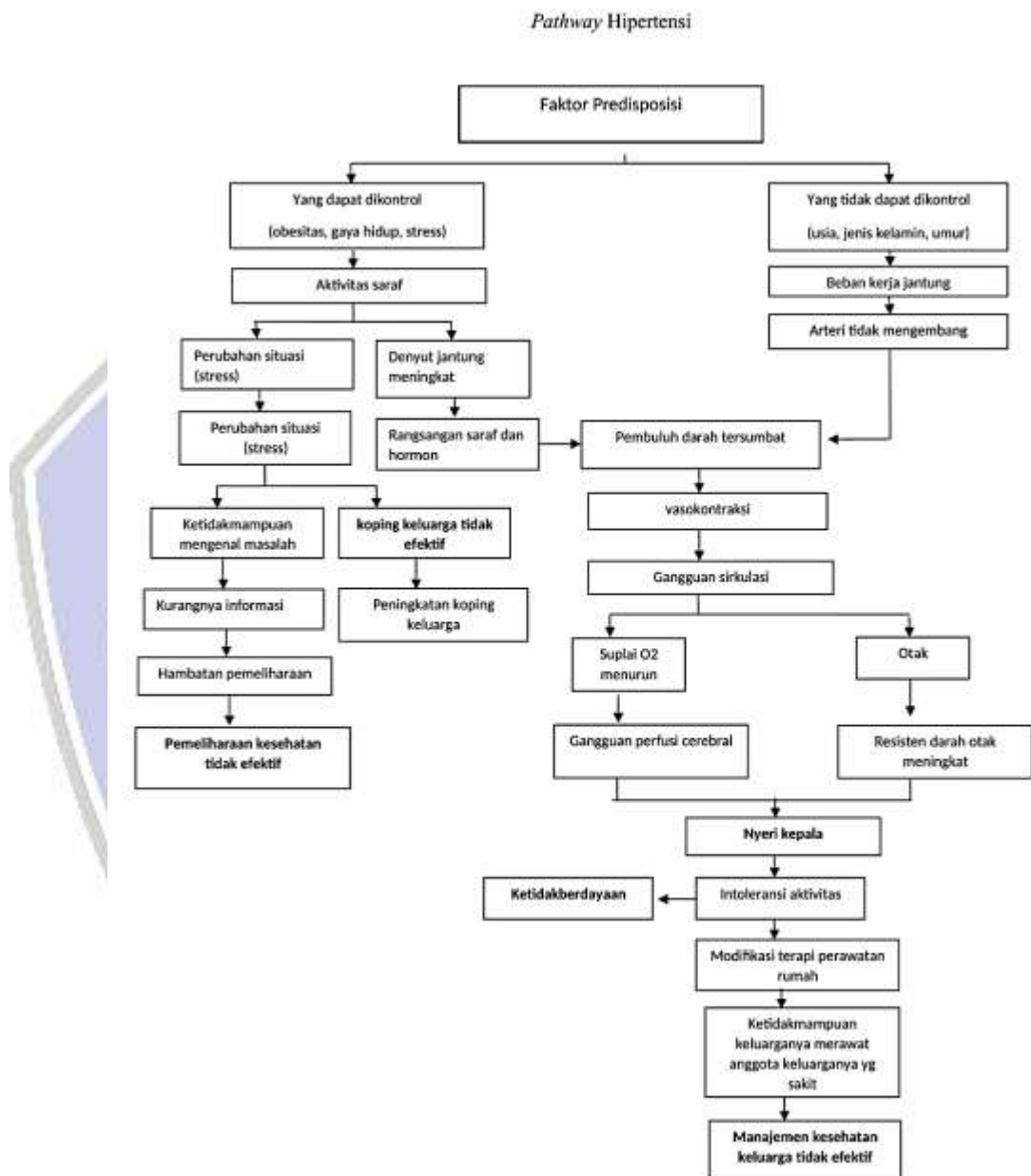
f. Minum kopi

Kebiasaan individu yang sering mengkonsumsi kopi dapat menyebabkan tekanandarah menjadi meningkat secara signifikan. Disebabkan karena kelenjar adrenalin melepaskan adrenalin lebih banyak.

g. Kecemasan Jika

Jika seseorang mengalami kecemasan ini dapat menyebabkan pelepasan hormon stress didalam tubuh, hormon ini dapat memicu peningkatan denyut jantung dan terjadi penyempitan pembuluh darah.

## 2.2.4 Pathway



Gambar 2.1 Pathway

## 2.3 Manajemen Kesehatan Keluarga

### 1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Keluarga

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, 2016). Dalam hal ini keluarga mengalami keterbatasan merawat keluarganya yang diakibatkan oleh pengetahuan keluarga yang kurang tentang penyakit tersebut, keluarga tidak mengetahui tentang perkembangan perawatan yang dibutuhkan, kurang atau tidak ada fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga tidak seimbang (misalnya, keuangan, anggota keluarga yang bertanggung jawab, fasilitas fisik untuk perawatan), sikap negatif terhadap yang sakit, konflik individu dalam keluarga, sikap dan pandangan hidup, dan perilaku yang mementingkan diri sendiri (Effendy, 1998 ; Henny Achjar, 2010).

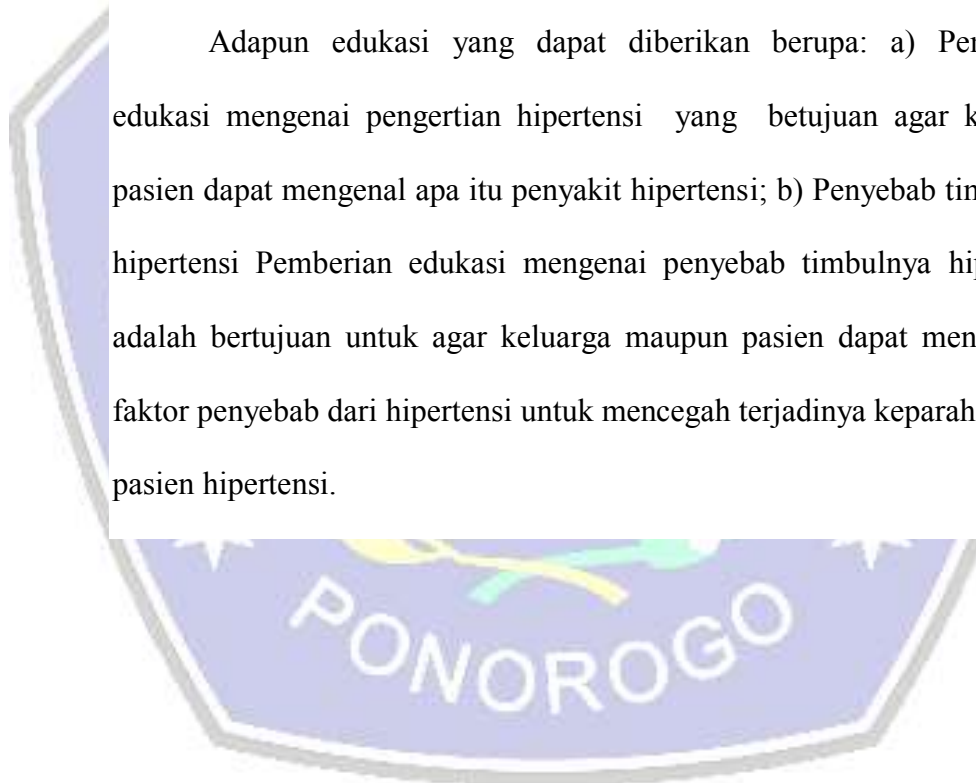
Peran keluarga dalam hal ini meliputi keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit misalnya meningkatkan atau memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan pasien kontrol, meningkatkan kesehatan lingkungan pasien, mengontrol diet rendah purin dan pemenuhan kebutuhan psikologis pasien (Marilyn, 1998).

Menurut (PPNI, 2016) penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif pada anggota keluarga yang dengan hipertensi disebabkan karena : a). Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan b) Kompleksitas

program perawatan atau pengobatan c) Konflik dalam pengambilan keputusan d). Kesulitan ekonomi e). Banyak tuntutan f). Konflik keluarga.

Edukasi Mengenai hipertensi untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga. Edukasi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dalam merawat anggota yang dengan hipertensi dapat optimal, edukasi yang diberikan harus menggunakan cara yang tepat agar keluarga dapat memahami apa yang telah dijelaskan (Huda Nurarif & Kusuma, 2015; Carpenito-moyet, 2012).

Adapun edukasi yang dapat diberikan berupa: a) Pemberian edukasi mengenai pengertian hipertensi yang bertujuan agar keluarga pasien dapat mengenal apa itu penyakit hipertensi; b) Penyebab timbulnya hipertensi Pemberian edukasi mengenai penyebab timbulnya hipertensi adalah bertujuan untuk agar keluarga maupun pasien dapat mengurangi faktor penyebab dari hipertensi untuk mencegah terjadinya keparahan pada pasien hipertensi.



## 2.4 Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan yang ada di dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014).

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini mempunyai tujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008) :

### 2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah Tahap dimana seorang perawat dapat menggali data-data dari pasien. Data- data ini didapatkan dengan cara melakukan observasi kepada pasien, melakukan wawancara kepada pihak keluarga serta melakukan pemeriksaan fisik sesuai fokus pengkajian sehingga sebuah data awal didapatkan untuk menegakkan diagnosa. Yang perlu dikaji yaitu :

#### 1. Data Umum

Data umum ini meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, agama dan lain-lainnya.

#### 2. Anggota keluarga

Riwayat keluarga yang hipertensi (faktor keturunan). Faktor keturunan (genetik) ini mempertinggi resiko dapat terkenanya

hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012)

3. Tipe keluarga

Pada type-type keluarga yang ada di dalam rumah tangga itu berbeda antara satu dengan yang lainnya. Pada umumnya masing-masing keluarga mengalami kesulitan berkomunikasi, kesulitan dalam ekonomi atau kesulitan-kesulitan lainnya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga untuk memutuskan atau mencari solusi dari masalah itu masing-masing keluarga mempunyai cara tersendiri.

4. Status sosial ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga menjadi faktor yang perlu dikaji. Karena, dari faktor ini lah sebuah keluarga dikatakan cukup atau dapat merawat atau melakukan perawatan pada keluarga untuk memperoleh kesehatan difasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit.

5. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- a. Riwayat kesehatan ini yang menjelaskan tentang kesehatan masing-masing anggota keluarga, upaya keluarga dalam memenuhi kesehatan anggota keluarganya difasilitas kesehatan.

b. Riwayat kesehatan keluarganya sebelumnya.

Menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

6. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang di huni keluarga meliputi luas, type, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan. Keadaan rumah akan lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah. Ukuran rumah menentukan besarnya rasio antara penghuni dan tempat yang tersedia. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya, maka akan semakin besar rasio terjadinya stres. Sebaliknya, semakin kecil rumah dan semakin banyak penghuninya, maka akan semakin kecil rasio terjadinya stress yang dapat menyebabkan hipertensi (Erlinda,2016).

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW (Perkumpulan yang diikuti oleh keluarga dan interaksi dengan masyarakat)\

Karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal ,



meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan khususnya ketidakpatuhan terapi hipertensi sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

c. Mobilitas Geografis Keluarga.

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang di bina.

d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakatsekitarnya.

e. System pendukung keluarga.

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (BPJS , jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

#### 7. Fungsi keluarga :

Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji dalam hal ini adalah sejauh mana keluarga mampu dalam mengenal, mengambil sebuah keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, menciptakan sebuah lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan sekitar untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan.

#### 8. Stres dan koping keluarga

Sumber koping ini adalah kemampuan keluarga untuk mengontrol dan memiliki cara, keputusan atau sebagai *support system* yang ada serta menjadikan sumber penguat didalam keluarga antara anggota keluarga satu dan lainnya. (Susanto, 2012).

#### 9. Pemeriksaan Fisik

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

Pemeriksaan ini menggunakan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan yang lainnya (Nursalam,2008:40)

#### 10. Tanda-tanda Vital yaitu meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi. Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik

diatas 140mmHg dan tekanan diastolic kurang lebih 90mmHg.

#### 11. Antropometri

Yaitu berat badan yang meningkat (obesitas ) adalah factor resiko penyebab hipertensi (Bakri,2017).

#### 12. Pemeriksaan kepala dan leher

Pada pasien hipertensi pasien akan mengeluh sakit pada kepala bagian belakang atau dirasakan pusing dan kaku. Pada leher mungkin didapatkan adanya terjadi pembengkakan vena jugularis (Bakri,2017).

#### 13. Head To toe

- a. Kepala : terdapat nyeri tekan pada bagian kepala belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta apakah adakah kelainan bentuk kepala.
- b. Mata : biasanya didapatkan hasil conjungtivitis dan anemis.
- c. Hidung : biasanya dapat dijumpai epistaksis jika didapatkan hasil vaskuler itu karena akibat dari hipertensi.
- d. Mulut : biasanya terdapat perdarahan pada gusi.
- e. Leher : apakah dijumpai ada pembesaran kelenjar limfe atau juga ada pembesaran tonsil.
- f. Dada : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan pada dada, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta

lihatlah ictus cordis nampak atau tidak. Palpasi didapatkan dengan hasil vocal fremitus ha positif disemua kuadran. Perkusi hasilnya sonor, dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan.

g. Perut : tidak dijumpai atau ditemukan kelainan.

Inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan dengan hasil teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Hasil perkusi tympani, dan bunyi auskultasi terdengar suara bising usus normal.

h. Ekstremitas atas dan bawah : pada pasien dengan hipertensi sering tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika memang sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka penyebab yang akan terjadi yaitu penurunan tonus otot atau hemiparase.

#### 14. Harapan keluarga

Harapan ini berisi tentang harapan keluarga baik kepada penderita ataupun kepada perawat. Harapan tersebut diusahakan semaksimal mungkin agar keluarga merasa puas oleh tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dan pelayanan kesehatan yang diberikan (Bakri, 2017).

#### 2.4.2 Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul dari pengkajian dan berupa rumusan

tentang respons klien terhadap masalah kesehatan serta factor penyebab (etiologi ) yang berkontribusi terhadap timbulnya masalah yang perlu diatasi dengan tindakan atau intervensi keperawatan.

1. Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :
  - a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
  - b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
  - c. Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
  - d. .Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
  - e. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1).

2. Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- c. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi. (Friedman,2010).

3. Tanda (*Sign* )

Adalah terkumpulnya data-data yang diperoleh baik dari penderita dan keluarga yang memunculkan penyebab atau etiologi sehingga dapat dijadikan suatu diagnosis yang pasti. Strategi didalam diagnose masalah keperawatan menurut Suprajitno (2009:43) dibagi menjadi 2 yaitu :

- a. Diagnosa Aktual yaitu masalah yang timbul dalam keluarga yang mengancam serta memerlukan bantuan dari petugas kesehatan salah satunya perawat dalam waktu yang tepat. Didalam masalah ini diperlukan tindakan yang tepat dan cepat

karena dapat menyebabkan resiko tinggi apabila tidak segera diselesaikan.

- b. Diagnosis Potensial adalah suatu keadaan keluarga yang sejahtera dari keluarga yang memiliki kebutuhan serta fasilitasnya untuk memenuhi kekurangan kesehatan.

### 2.4.3 Prioritas Masalah

Tabel 2.2 Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot
1. Sifat masalah		
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1
b. Ancaman kesehatan	2	
c. Krisis atau keadaan sejahtera	1	
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah		
a. Mudah	2	2
b. Sebagian	1	
c. Tidak dapat	0	
3. Potensi masalah untuk di cegah		
a. Tinggi	3	1
b. Cukup	2	
c. Rendah	1	
4. Menonjolnya masalah		
a. Masalah berat, harus segera di tangani	2	1
b. Ada masalah, tetapi tidak harus segera di tangani	1	
c. Masalah tidak di rasakan	0	

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

#### 2.4.4 Membuat Perencanaan

Perencanaan adalah acuan tertulis yang terdiri dari berbagai intervensi keperawatan yang direncanakan dapat mengatasi diagnose keperawatan sehingga klien dapat terpenuhi kebutuhan dasarnya. Perencanaan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2.3 Perencanaan keperawatan menurut SDKI,SLKI,SIKI :

<b>Diagnosis (SDKI)</b>	<b>Tujuan &amp; kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>
<p><b>D.0115</b>  <b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</b></p> <p><b>Definisi :</b> Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>a. Subjectif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita</li> <li>2. Mengungkapkan</li> </ol>	<p><b>L.12105</b>  <b>Manajemen kesehatan keluarga</b></p> <p><b>Definisi :</b> kemampuan menaangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :  <b>Meningkat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan</li> </ol>	<p>Intervensi utama</p> <p><b>1. Dukungan koping keluarga (I.09260)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>15. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini</li> <li>16. Identifikasi beban prognosis secara psikologis</li> <li>17. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga</li> <li>b. Terima nilai-nilai keluarga</li> </ol>



<p>kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p> <p><b>b. Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat</li> <li>2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</li> </ol>	<p>menjelaskan masalah kesehatan yang dialami</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.</li> <li>3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko.</li> </ol>	<p>dengan cara yang tidak menghakimi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>d. Hargai dan dukung mekanisme coping adaptif yang digunakan</li> <li>e. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar keluarga</li> </ol>
<p><b>Gejala dan tanda Minor</b></p> <p><b>a. Subjectif</b> (Tidak tersedia)</p> <p><b>b. Objectif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko</li> </ol>	<p><b>Menurun :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</li> <li>2. Gejala penyakit anggota keluarga</li> </ol>	<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</li> <li>b. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</li> </ol> <p><b>2. Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>b. Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga</li> </ol>
	<p>Luaran utama : manajemen kesehatan keluarga</p> <p>Luaran tambahan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketahanan keluarga</li> <li>2. Perilaku kesehatan</li> <li>3. Status kesehatan keluarga</li> <li>4. Tingkat pengetahuan</li> </ol>	<p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan</li> <li>b. Gunakan sarana dan fasilitas yang</li> </ol>

---

ada dalam keluarga

- c. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

**Edukasi :**

- a. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- b. Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

**3. Kondisi Diskusi Keluarga (I.12482)**

**Observasi :**

- a. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga

**Terapeutik :**

- a. Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung
- b. Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami
- c. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan.

**Edukasi :**

- a. Anjurkan anggota keluarga dalam memanfaatkan sumber – sumber yang ada dalam masyarakat
-

---

**Intervensi tambahan**

1. Bimbingan antisipatif
  2. Bimbingan sistem kesehatan
  3. Dukungan keluarga merencanakan kesehatan
  4. Dukungan perawatan diri
  5. Edukasi penyakit
  6. Edukasi program pengobatan
- 

Sumber : (SDKI, 2016), (SLKI, 2018), (SIKI, 2018)



#### 2.4.5 Implementasi

Pelaksanaan implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dimana seorang perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien (Potter & Perry, 2016) Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan edukasi terhadap keluarga mengenai penyakit serta memberikan penyuluhan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

#### 2.4.6 Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap yang menentukan perbandingan yang terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi ini adalah untuk melihat perkembangan klien apakah mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

Di dalam tahap evaluasi ini yang harus dicapai yaitu sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu :

1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
3. Tindakan untuk mengurangi factor resiko.
4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan (menurun).

## 5. Gejala penyakit anggota keluarga (menurun)

### 2.4.7 Segi KeIslaman

Agama Islam menjelaskan bahwa Ilmu mempunyai kedudukan yang sangat penting. Hal ini dapat kita ketahui di dalam ayat-ayat al-Qur'an maupun hadits-hadits yang menerangkan kedudukan orang yang berilmu. Orang yang berilmu akan diangkat derajatnya beberapa derajat oleh Allah SWT. Bahkan sangat pentingnya ilmu bagi manusia, dalam islam diwajibkan bagi seluruh umatnya baik laki-laki ataupun perempuan untuk menuntut ilmu. Selain itu sering juga dikemukakan ayat al-Qur'an yang mengandung pertanyaan seperti halnya dari Allah SWT. Seperti kalimat "*afala ta'qilun*" (apakah engkau tak berakal) atau juga seperti kalimat "*afala tatafakkarun*" (apakah engkau tidak berfikir), yang pada dasarnya mendorong Muslimin untuk menggunakan dan mengembangkan akal fikirannya-menurut Ilmu. Dari intervensi yang dilakukan yaitu memberikan edukasi tentang pengertian, factor serta penanganan hipertensi ini sesuai dengan ayat-ayat yang telah dicantumkan didalam Al-Qur'an bahwa ilmu serta pengetahuan itu sangatlah penting bagi kehidupan manusia. Demi kelangsungan serta keefektifan manajemen kesehatan keluarga ini maka setiap anggota keluarga perlu untuk belajar perlu untuk mendalami ilmu pengetahuan baik itu penyakit maupun penanganannya

Selain pentingnya ilmu keluarga juga memiliki peranan yang sangat penting bagi kelangsungan hidup dan kesembuhan pasien.

Dikatakan demikian, karena keluarga adalah sekumpulan orang yang hidup bersama dan satu atap, tinggal bersama – sama dan diantara masing – masing anggota keluarga pasti merasakan adanya rasa saling memperhatikan, saling menyerahkan diri dan didalam suatu keluarga itu sendiri terdapat hubungan yang yang dijalin oleh kasih sayang antara pasangan dua jenis manusia yaitu laki – laki dan perempuan yang dikukuhkan dalam suatu ikatan yaitu pernikahan yang bermaksud untuk menyempurnakan diri dalam beribadah kepada Allah SWT. Serta kewajiban keluarga ini dikatakan dalam Q.S. Ar-Rum ayat 21 yang artinya:

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا  
 وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ  
 يُفَكِّرُونَ ﴿٢١﴾

Artinya : “Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya diantaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir”.

Ayat tersebut menjelaskan bahwa dalam keluarga yang berawal dari hubungan pernikahan yaitu bertujuan untuk menimbulkan rasa tentram, adanya rasa damai dan selalu diliputi rasa kasih sayang dalam keluarganya. Di dalam keluarga juga harus

menimbulkan rasa timbal balik yang seimbang untuk mewujudkan tujuan dalam berkeluarga yaitu ketentraman.

Studi literatur ini juga mengikut sertakan keluarga untuk menegakkan intervensi yaitu memberikan edukasi baik pada pasien maupun keluarga. Dikatakan demikian, karena keluarga adalah orang – orang yang paling dekat dengan pasien dan yang banyak berinteraksi kepada pasien. Oleh karena itu, betapa pentingnya ilmu dan peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit didalam suatu keluarga.

#### 2.4.8 Hasil Analisa Jurnal

Berdasarkan Intervensi yang tertera pada tabel 2.2.3 penulis memilih satu intervensi unggulan yang bisa diterapkan pada keluarga penderita *hipertensi* dengan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yaitu : Edukasi penyakit (*Hipertensi*) dimana akan dijelaskan lebih detail pada bab 4 dengan hasil analisa literatur 5 jurnal sebagai berikut :

##### 1. Jurnal 1

- a. Judul jurnal : Pengaruh Promosi Kesehatan Berbasis Family Centered Nursing Terhadap Kemandirian Keluarga Mengelola Diet Hipertensi Lansia.
- b. Kata Kunci : Health promotion, Keluarga, Diet Hipertensi
- c. Penulis Jurnal : Unja Ermisi Er, Nurachmah Ell, Syahwani.
- d. Nama jurnal – page dan tahun

Jurnal Keperawatan Suaka Insan Volume 5 Edisi I, Juni 2020.

e. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu *Desain Quasy Experimental dengan Control Group Pre-Post Test Design*. Sampel sebanyak 40 orang dipilih secara *purposive sampling* yang terbagi dalam kelompok intervensi dan control. Kegiatan *health promotion* dilakukan sebanyak empat kali kunjungan per minggu penelitian dilakukan pada wilayah Sungai Jingah Banjarmasin.

f. Hasil Penelitian

Didapatkan hasil bahwa karakteristik responden, usia kisaran 19-40 tahun, pendidikan SMA (80%) dan mayoritas responden sudah bekerja (55%). Terjadi peningkatan rerata pengetahuan 32,91, sikap 37,5, dan perilaku 38.5 pada kelompok setelah intervensi dilakukan, Sedangkan kelompok control tidak mengalami perubahan. Nilai *p value* > 0,05 sehingga terdapat pengaruh Promosi kesehatan berbasis *Family Centered Nursing* terhadap kemandirian keluarga dalam memodifikasi diet hipertensi.

2. Jurnal 2

- a. Judul Jurnal : Pengaruh Edukasi Melalui Media Kalender Terhadap Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Penderita Hipertensi.
- b. Kata Kunci : Edukasi, Media Kalender, Hipertensi
- c. Penulis Jurnal : Yudi Abdul Majid



d. Nama Jurnal – Page Tahun

Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat (SENIAS)  
2019. Universitas Islam Madura.

e. Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian kuantitatif dengan rancangan pre experiment. Penelitian ini dilaksanakan selama 24 hari pada bulan Februari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah Masyarakat Kecamatan Rambutan Banyuasin. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah purposive sampling didapatkan sample sebanyak 43 keluarga dengan hipertensi.

f. Hasil penelitian

Hasil penelitian didapatkan terdapat perbedaan rata-rata penerapan tugas kesehatan keluarga dimana median sebelum 10 dan sesudah meningkat menjadi 18. Uji statistik Wilcoxon didapatkan nilai p value 0,001. Artinya ada pengaruh edukasi dengan media kalender terhadap peningkatan pelaksanaan tugas kesehatan keluarga penderita hipertensi.

3. Jurnal 3

a. Judul Jurnal : Pendidikan Kesehatan Dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap Dan Ketrampilan Keluarga Dengan Hipertensi

b. Kata Kunci : Hipertensi, Keluarga, Pendidikan Kesehatan, Sikap

c. Penulis jurnal : Ainal Mardhiah, Asnawi Abdullah, Hermansyah

d. Nama jurnal – page tahun

Jurnal Ilmu Keperawatan (JIK) Vol 3 No 2 (2015).

e. Metode Penelitian

Desain penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *pre experimental* dengan rancangan the one group *pretest-posttest*. Penelitian ini menggunakan teknik sampel atau biasa disebut dengan random sampling instrumen penelitiannya menggunakan kuisioner.

Tatalaksana penelitian ini yaitu dengan cara memberikan pre test satu kali pada setiap pasien serta dilanjutkan memberikan *pretest* setelah diberikan pretest pasien akan mendapatkan intervensi yaitu tentang pendidikan kesehatan 4 (empat ) kali dalam satu minggu. Pendidikan kesehatan tersebut berisi tentang pengertian, resiko, gejala, komplikasi, nutrisi dan aktivitas fisik pada pasien hipertensi. Pada akhir pemberian materi yaitu pada pertemuan ke- empat pasien diberikan *posttest* satu kali pada tiap responden.

f. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti yaitu dimulai dari pengetahuan responden pretest dengan hasil 46,62 dan posttest 69,86 menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita hipertensi.

Nilai rata – rata pada sikap responden yaitu dengan hasil pretest 80,16 dan posttest 88,05 menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan pada peningkatan sikap keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi.

Nilai rata – rata ketrampilan responden yaitu diperoleh hasil posttest 20,72 dan hasil posttest yaitu 86,49 menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan ketrampilan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita hipertensi.

#### 4. Jurnal 4

- a. Judul Jurnal : Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut.
- b. Kata Kunci  
Hipertensi, Kemandirian, Pengetahuan
- c. Penulis  
Udin Rosidin, Iwan Shalahuddin, Umar Sumarna
- d. Nama Jurnal – page – Tahun  
Jurnal Keperawatan BSI Vol VI No 1 April 2018.
- e. Metode penelitian

Metode pada penelitian ini adalah Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, dengan metode penelitian adalah cross sectional. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan, akses ke pelayanan kesehatan dan perilaku petugas

kesehatan sebagai variabel independen dan kemandirian keluarga dalam melaksanakan perawatan hipertensi di rumah adalah variabel dependennya.

f. Hasil penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada variabel independen pengetahuan responden 50% baik, akses ke pelayanan kesehatan 52,6% jauh, dan perilaku petugas kesehatan 55,3% tidak melakukan standar pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel dependen 39,5 % responden berada pada tingkat kemandirian I. Kesimpulan berdasarkan hasil uji statistik didapatkan hasil adanya hubungan antara pengetahuan dengan kemandirian keluarga ( $p$  value = 0,042), adanya hubungan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan tingkat kemandirian keluarga ( $p$  value = 0,044) dan ada hubungan antara perilaku petugas kesehatan terhadap tingkat kemandirian ( $p$  value = 0,030). Saran untuk Puskesmas Sukaresmi yang dapat diberikan adalah untuk tetap melakukan pembinaan keluarga khususnya pada penderita hipertensi, mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada keluarga binaan dan selalu bekerja sarna dengan keluarga dalam melaksanakan program pembinaan keluarga.

## 5. Jurnal 5

1. Judul Jurnal : Pengetahuan Keluarga Tentang Hipertensi Pada Lansia.

2. Kata Kunci

Hipertensi, Keluarga, Lansia, Pengetahuan.

3. Penulis

Rika Mustika, Sukmawati , Iwan Suhendar

4. Nama Jurnal – page – Tahun

Jurnal Keperawatan BSI Vol VI No 1 April 2018

5. Metode penelitian

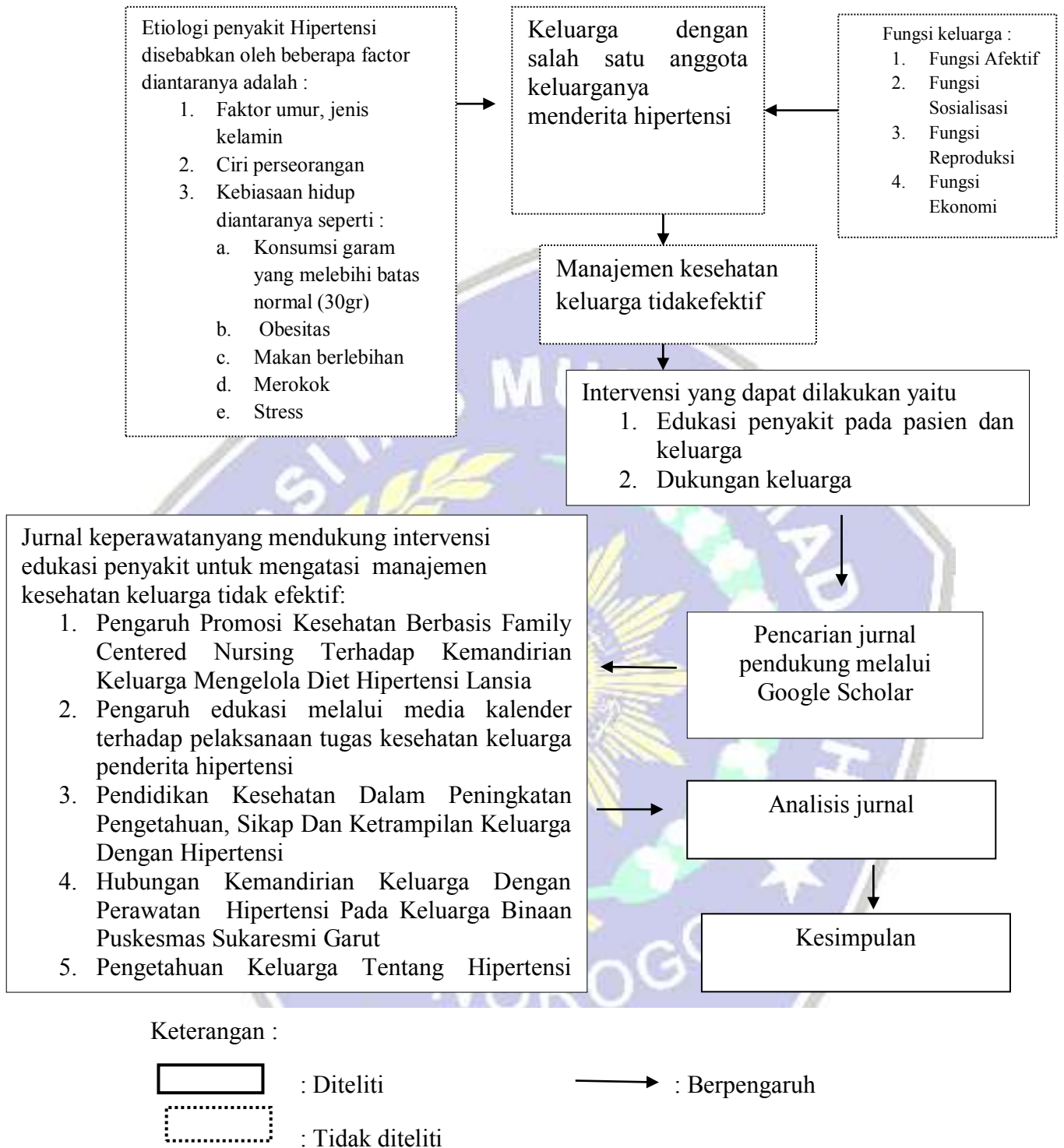
Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia hipertensi. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang yang dihitung berdasarkan rumus slovin. Teknik pengambilan sampel *Random sampling*. Instrument yang digunakan berupa kuisisioner dengan 20 pertanyaan yang telah digunakan oleh Nugraha (2014) Instrumen ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan person product woman dengan nilai  $r$  hitung  $>0,3061$  sedangkan uji reabilitas menggunakan *Alpha cronbach* dengan nilai  $r = >0,785$ . Analisa data dalam penelitian ini menggunakan Univariat. Penelitian dilakukan pada bulan November 2019 di Wilayah kerja Puskesmas Guntur Garut.

## 6. Hasil penelitian

Hasil dari penelitian menunjukkan sebagian besar keluarga 64 orang (62,1%) memiliki pengetahuan cukup tentang hipertensi, sehingga dapat di simpulkan bahwa sebagian besar keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang hipertensi. Diharapkan petugas Puskesmas lebih intensif memberikan penyuluhan pada lansia dan keluarganya agar dapat melakukan perawatan secara optimal.



## 2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2: Kerangka teori Asuhan Keperawatan Keluarga Pada penderita Hipertensi dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif