

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit degenerative yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya >90 mmHg. Darah dibawa dari jantung dan dipompa keseluruh bagian tubuh di pembuluh darah. Tekanan darah diciptakan oleh kekuatan darah yang mendorong dinding pembuluh darah karena dipompa oleh jantung, semakin tinggi tekanan semakin sulit jantung memompa. Tekanan darah tinggi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada jantung, ginjal, dan otak bila tidak mendapatkan pengobatan yang memadai (AHA, 2021).

2.1.2 Penyebab Hipertensi

Etiologi hipertensi dibagi menjadi dua bagian, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi skunder.

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer di sebut hipertensi esensial atau idiopatik merupakan 95% dari kasus-kasus hipertensi. Tidak ada penyebab yang jelas tentang hipertensi primer, meskipun ada beberapa teori

yang menunjukkan adanya faktor-faktor genetik, perubahan hormon, dan perubahan simpatis yang berhubungan Dengan Hipertensi.

a. Keturunan

Sekitar 70-80% penderita penyakit hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi di dalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi lebih besar. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita monozigot (satu telur) apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran terjadinya hipertensi.

b. Jenis kelamin

Hipertensi lebih muda menyerang kaum laki-laki dibandingkan perempuan. Hal ini dikarenakan laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, diantaranya stres, kelelahan, merokok, dan makan tidak teratur. Sedangkan pada perempuan peningkatan risiko terjadi setelah monopose (sekitar 45 tahun).

c. Umur

Hipertensi menyerang pria diatas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah 45 tahun. Tekanan darah akan mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Ini disebabkan karena dengan bertambahnya umur, dinding pembuluh darah mengalami perubahan struktur dan fungsi. Jumlah sel otot

polos berkurang dan elastis berkurang sehingga tahanan tepi meningkat yang dapat menyebabkan jantung bekerja lebih untuk memompa darah yang berakibat peningkatan pembuluh darah.

d. Obesitas

Berdasarkan penelitian, kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi. Obesitas sangat berperan terhadap kejadian penyakit tidak menular seperti stroke, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler.

e. Konsumsi garam berlebih

Secara fisiologis jika kadar garam dalam tubuh berlebih, maka tubuh akan mengeluarkannya melalui urin atau keringat, namun hal ini tidak terjadi pada pasien hipertensi, tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan garam dalam tubuh, sehingga volume retensi cairan meningkat dan berakibat pada kenaikan tekanan darah.

f. Kurangnya berolahraga

Olahraga seperti jogging, bersepeda dan senam aerobik yang teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Orang yang kurang aktif dalam berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Dengan berolahraga akan mencegah obesitas, serta mengurangi asupan garam, dengan mengeluarkannya dari tubuh bersama keringat.

g. Merokok dan mengonsumsi alkohol

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang diisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Efek dari konsumsi alkohol juga merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah (Gary, 2019).

2. Hipertensi sekunder

Diakibatkan oleh penyakit atau gangguan tertentu seperti :

a. Penyakit ginjal

b. Masalah kelenjar adrenal

- Sindrom cushing yang menyebabkan peningkatan volume darah.
- Aldosteronisme primer yaitu kelebihan aldosterone yang menyebabkan retensi natrium dan air, sehingga menyebabkan volume darah meningkat.
- Fenokromositoma menyebabkan sekresi berlebihan dari kateklami (noreprinefrin yang membuat tahanan vaskuler perifer meningkat).

c. Koartasi aorta yaitu tekanan darah meningkat pada ektrimitas atas dan berkurangnya perfusi pada ektremitas bawah.

- d. Trauma kepala atau tumor kranial yang meningkatkan tekanan intrakranial sehingga mengakibatkan perfusi serebral berkurang: iskemia yang timbul akan merangsang pusat vasometer medula untuk meningkatkan tekanan darah.
 - e. Obat-obatan
 - f. Hipertensi dalam kehamilan
 - g. Merupakan peningkatan tekanan darah saat kehamilan
- (Gary, 2019).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita hipertensi tidak menimbulkan gejala khusus. Meskipun secara tidak sengaja, beberapa gejala bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan hipertensi padahal sesungguhnya bukan hipertensi. Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, migreen atau sakit kepala sebelah, wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, sakit tekuk dan kelelahan. Gejala tersebut dapat terjadi baik pada penderita hipertensi maupun pada seseorang dengan tekanan darah normal. Seseorang yang hipertensinya sudah berat atau menahun bisa timbul gejala seperti sakit kepala ketika bangun tidur. Pada penderita hipertensi biasanya mengalami penurunan kesadaran bahkan koma karena terjadinya pembengkakan otak.

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian antara lain :

- a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Nurarif & Kusuma, 2019).

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Smeltzer & Bare (2013), yaitu :

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik (mmHg)	Tekanan darah diastolik (mmHg)
Normal	< 120 mmHg	< 80 mmHg
Prahipertensi	120 – 139 mmHg	80 – 89 mmHg
Hipertensi ringan (Stadium 1)	140 – 159 mmHg	90 – 99 mmHg
Hipertensi sedang (Stadium 2)	160 - 179 mmHg	100 – 109 mmHg
Hipertensi berat (Stadium 3)	180 – 209 mmHg	110-119 mmHg
Hipertensi maligna (Stadium 4)	> 210 mmHg	> 120 mmHg

2.1.5 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kencang sehingga dapat mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu arteri kecil, untuk sementara mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyaknya cairan yang keluar dari sirkulasi maka tekanan darah juga menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis).

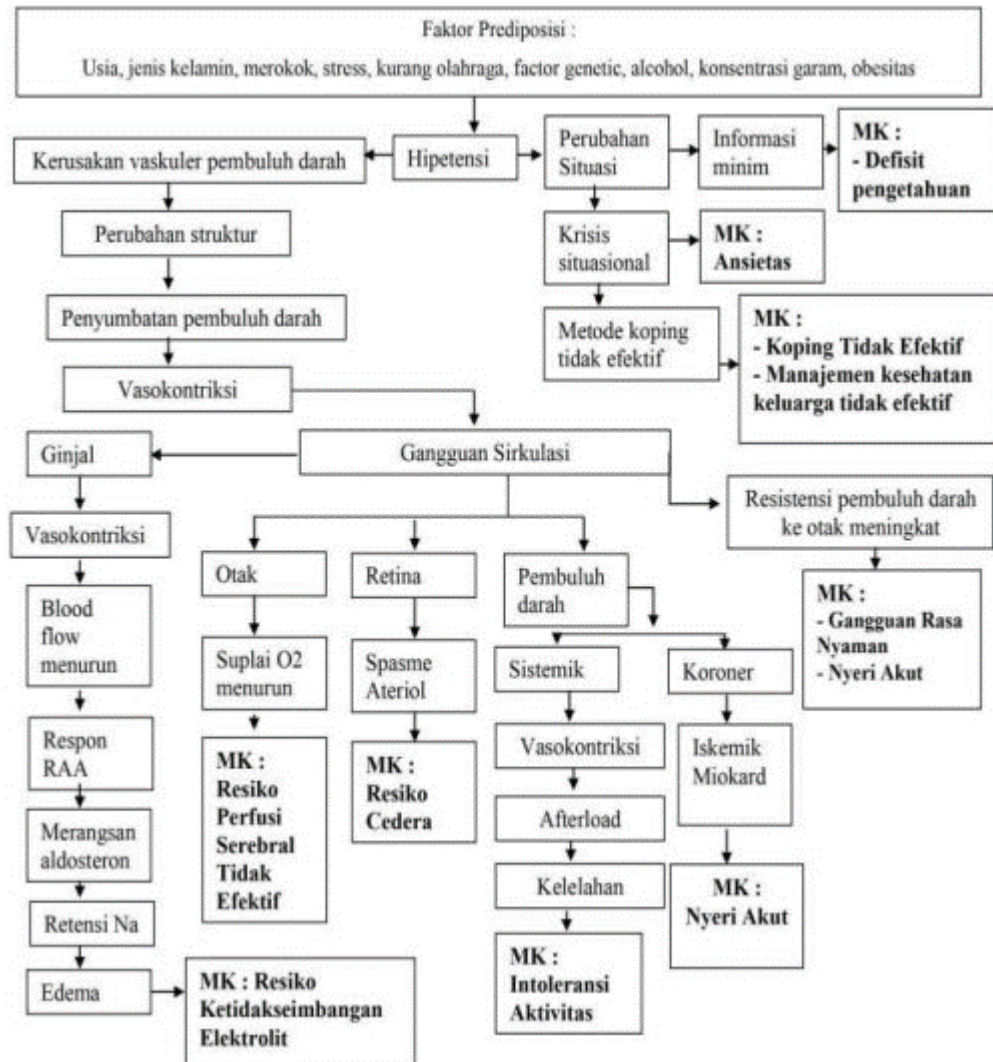
Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah sehingga tekanan darah kembali normal. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi. Seperti

menyempitnya arteri menuju kesalah satu ginjal bisa menyebabkan hipertensi, cidera pada salah satu ginjal atau keduanya bisa menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar, meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung, dan juga mempersmpit sebagian besar arteriola, akan tetapi memperbesar arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), melepaskan hormon epinefrin dan norepinefrin yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Stress merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah (Triyatno, 2020).

2.1.6 Pathway

Bagan 2.1
Pathway Hipertensi



Sumber : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Sustri, Alam & Hadibroto (2019) komplikasi hipertensi yaitu sebagai berikut :

1. Otak

Tekanan darah yang terus menerus tinggi akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah yang disebut disfungsi endotel. Hal ini menyebabkan pembekuan darah yang berlebihan, akhirnya pembuluh darah tersumbat sehingga menyebabkan stroke.

2. Jantung

Pada penderita hipertensi, beban jantung meningkat, otot jantung akan menyesuaikan sehingga terjadi pembesaran jantung dan semakin lama otot jantung akan mengendor dan berkurang keelastisitasnya atau dekomposisi. Akhirnya jantung tidak mampu lagi memompa dan menampung darah dari paru-paru sehingga sebanyak cairan yang bertahan di paru-paru maupun jaringan tubuh lain yang menyebabkan sesak nafas.

3. Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan pembuluh darah pada ginjal mengerut (vasokonstriksi) sehingga menyebabkan aliran nutrisi keginjal terganggu dan mengakibatkan kematian sel-sel ginjal yang pada akhirnya terjadi gangguan fungsi ginjal.

4. Mata

Hipertensi dapat mengakibatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan.

2.1.8 Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*Stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara sebagai berikut (Sitohang & Simbolon, 2021).

1. Mengurangi konsumsi garam.

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

2. Menghindari kegemukan (obesitas).

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal.

3. Membatasi konsumsi lemak.

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

4. Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

5. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

6. Tidak merokok dan minum alcohol

7. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

8. Berusaha membina hidup yang positif dan bebas stres

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban

stres (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stres terlampaui besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif.

Stres dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya.

2.1.9 Pengobatan Hipertensi

Pengobatan hipertensi ada dua cara yaitu :

a. Pengobatan secara nonfarmakologi

Menerapkan gaya hidup sehat bagi setiap orang sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang penting dalam penanganan hipertensi. Disamping menurunkan tekanan darah pada pasien Dengan Hipertensi. Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan, menjaga pola makan dengan diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang akan kaya kalium dan kalsium diet rendah natrium. Pada pasien dengan pengontrolan tekanan darah tekanan darah cukup baik dengan terapi satu obat antihipertensi mengurangi garam dan berat badan dapat membebaskan pasien dari menggunakan obat. JNC VII menyarankan pola makan

DHS yaitu dengan yang kaya dengan buah, sayur, dan produk susu rendah lemak dengan kadar total lemak jenuh berkurang. Natrium yang direkomendasikan <2.4 g (100 mEq)/hari. Melakukan senam aerobik secara teratur paling tidak 30 menit/hari.

b. Pengobatan secara farmakologi

Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah diuretik tiazid (HCT), beta bloker (propanolol, atenol) penghambat *angiotensin converting enzmes* (captopril, enalapril), antagonis *angiotensin II* (candesartan, losartan), *calcium channel blocer* (amlodipin, nifedipin) dan *alphablocker* (doksasozin). Yang lebih jarang digunakan adalah vasidilator dan antihipertensi kerja sentra dan guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krsisis hipertensi (Reny, 2020).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Elektro kardiograf atau rekam jantung(EKG).
2. Pemeriksaan daerah kimia (kreatinin).
3. Radiografi dada

(Nurarif & Kusuma, 2019).

2.2 Konsep Air Kelapa Muda

2.2.1 Pengertian

Air kelapa muda adalah salah satu untuk menurunkan tekanan darah. Air kelapa muda ini mempunyai kandungan kalium sebesar 290 mg per 100 ml, jumlah tersebut termasuk tinggi sehingga dapat digunakan

sebagai terapi pada pasien tekanan darah tinggi untuk mengontrol tekanan darahnya agar tidak terlalu tinggi kecuali pada orang yang mempunyai komplikasi hipertensi dengan gagal ginjal tidak diperbolehkan tinggi asupan kalium karena akan memperparah keadaan. Kalium yang terdapat pada air kelapa muda dapat menurunkan tekanan darah dengan menimbulkan efek vasodilatasi sehingga menyebabkan penurunan retensi perifer total dan meningkatkan output jantung. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya didalam cairan intrasesuler sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstrasuler dan menurunkan tekanan darah (Ika Fitriati, 2016)

2.2.2 Manfaat Air Kelapa Muda

Manfaat air kelapa muda yaitu penurunan tekanan darah, menetralkan racun, penyembuhan demam berdarah, menyehatkan ibu hamil, membersihkan saluran pencernaan, mencegah batu ginjal, memperbaiki sirkulasi darah, menjadi minuman isotonik, membantu proses penyembuhan, mencegah osteoporosis (Aryo Bogandanta, 2013).

2.2.3 Kandungan Air Kelapa Muda

Air kelapa mengandung beberapa kandungan seperti gula, vitamin, kalsium dan kalium (Kaaba et al, 2019). Air kelapa muda kaya bahan kalium selain mineral air kelapa juga mengandung gula dan protein, oleh karena komposisi gizinya maka air kelapa berpotensi dijadikan sebagai bahan baku produk pangan atau pengganti pangan dalam keadaan darurat. Ternyata air kelapa ini juga mengandung beragam vitamin

diantaranya vitamin c yang dominan, asam nikotinat, asam folat, asam pantotenat, biotin, serta riboflavin. Bahan-bahan ini mendasari penggunaan air kelapa dalam pengobatan tradisional dan kecantikan (Azwar, 2012).

2.2.4 Langkah-Langkah Pemberian Air Kelapa Muda

Langkah-langkah dalam pemberian air kelapa muda menurut (Maya, 2018) antara lain :

1. Mencuci tangan
2. Mengatur posisi klien senyaman mungkin
3. Sebelum pemberian air kelapa muda penderita hipertensi diukur tekanan darah
4. Diberikan perlakuan pemberian air kelapa muda 250 ml
5. Setelah 10 menit di lakukan pengukuran tekanan darah
6. Merapikan kembali alat-alat

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian

Keluarga merupakan suatu kelompok sosial yang ditandai dengan tempat tinggal bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi yang dipersatukan oleh pertalian perkawinan atau adopsi yang disetujui secara sosial, yang saling berinteraksi sesuai dengan peranan-peranan sosialnya (Jannah, 2020).

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Paramitha (2017) Keluarga memiliki berbagai macam tipe yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non tradisional, yaitu : (Paramitha, 2017).

1. Keluarga Tradisional

- 1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri suami, istri dan anak.
- 2) *The Dyad Family*, yaitu keluarga yang terdiri suami dan istri yang hidup dalam satu rumah tetapi tanpa anak.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suatu istri yang sudah tua dengan sudah memisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya. Penyebabnya adalah karena mengejar karir atau pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri tiga generasi hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan dan lain sebagainya.
- 6) *The Single Parent Family* (keluarga duda atau janda), yaitu keluarga yang terdiri dari suatu orang tua bisa ayah atau ibu. Penyebabnya dapat terjadi karena proses perceraian, kematian atau bahkan ditinggalkan.

- 7) *Commuter Family*, yaitu keluarga dengan kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi setiap akhir pekan semua anggota keluarga dapat berkumpul bersama di salah satu kota yang menjadi tempat tinggal.
- 8) *Multigenerational Family*, yaitu keluarga dengan generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- 9) *Kin-network Family*, yaitu keluarga dengan beberapa keluarga inti tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan menggunakan barang-barang serta 23 pelayanan bersama. Seperti, menggunakan dapur, kamar mandi, televisi, atau telepon bersama.
- 10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
- 11) *The Single adult living alone/single adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya (separasi) seperti perceraian atau di tinggal mati.

2. Keluarga Non Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua terutama ibu dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
- 3) *Commune Family*, yaitu keluarga dengan beberapa pasangan keluarga anaknya yang tidak memiliki hubungan saudara, hidup

bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay dan Lesbian family*, yaitu keluarga dengan seseorang yang persamaan jenis kelamin yang hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri.
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu keluarga dengan orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu keluarga dengan beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagai sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu keluarga yang menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara untuk waktu sementara.
- 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk tanpa

perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

- 11) Gang, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya (Paramitha, 2017).

2.3.3 Struktur Keluarga

Menurut Jannah (2020) struktur sebuah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah :

1. *Patrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. *Matrilineal* : Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. *Matrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. *Patrilokal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga menikah : Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri

2.3.4 Peran Keluarga

Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing, antara lain adalah: (Jannah, 2020)

1. Ayah

Ayah sebagai pemimpin keluarga mempunyai peran sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga dan juga sebagai anggota masyarakat kelompok sosial tertentu.

2. Ibu

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

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial sesuai dengan perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.3.5 Ciri-ciri Keluarga

Keluarga merupakan sistem interaksi emosional yang diatur secara kompleks dalam posisi, peran, dan aturan atau nilai-nilai yang menjadi dasar struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki ciri-ciri antara lain:(Arini & Amalia, 2019)

1. Terorganisasi

Keluarga merupakan cerminan organisasi dimana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuan keluarga. Dalam menjalankan peran dan fungsinya, anggota keluarga saling berhubungan dan saling bergantung antara satu dengan yang lainnya.

2. Keterbatasan

Setiap anggota keluarga memiliki kebebasan, namun juga memiliki keterbatasan dalam menjalankan peran dan fungsinya.

3. Perbedaan dan Kekhususan

Setiap anggota memiliki peran dan fungsinya masing-masing. Peran dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan khas, yang menunjukkan adanya ciri perbedaan dan kekhususan. Misalnya saja ayah sebagai pencari nafkah utama dan ibu yang bertugas merawat anak-anak.

2.3.6 Tahap Perkembangan Keluarga

Siklus kehidupan setiap keluarga mempunyai tahapan-tahapan. Seperti individu-individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut, keluarga juga mengalami tahap

perkembangan yang berturut-turut. Adapun tahap-tahap perkembangan keluarga berdasarkan konsep Friedman (2014) adalah:

a. Tahap I Keluarga pemula atau keluarga pasangan baru. Tugas perkembangan menjadi :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- 2) Membangun jalinan persaudaraan yang harmonis
- 3) Keluarga berencana

Masalah kesehatan utama adalah penyesuaian seksual dan peran perkawinan, penyuluhan dan konseling, prenatal dan komunikasi, keluarga informasi sering mengakibatkan masalah-masalah emosional dan seksual, kekuatan, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan penyakit-penyakit kelamin baik sebelum maupun sesudah perkawinan. Pada tahap ini, peran perawat sebagai perawata keluarga harus memberikan penyuluhan ataupun konseling tentang seksualitas, keluarga berencana, prenatal, dan masalah-masalah yang terkaitpada keluarga pemula/pasangan baru.

b. Tahap II

Dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan. Setelah lahir anak pertama keluarga mempunyai tugas perkembangan yang penting yaitu :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- 2) Rekonsiliasi tugas-tugas perkembangan yang bertentangan dengan kebutuhan anggota keluarga

- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Mempertahankan persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua, kakek dan nenek

Masalah keluarga utama keluarga dalam tahap ini adalah pendidikan maternitas yang terpusat pada keluarga, perawatan bayi yang baik, pengertian dan penanganan masalah- masalah kesehatan fisik secara dini, imunisasi, konseling, perkembangan anak, keluarga berencana, interaksi keluarga, dan bidang-bidang peningkatan kesehatan umumnya. Pada tahap kedua ini peran perawat memberikan konseling dan demolistriasi pada keluarga tentang kebutuhan nutrisi anak.

c. Tahap III

Tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 2 ½ tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga mungkin terdiri dari tiga hingga lima orang, dengan pasti suami-ayah, istri-ibu, anak laki-laki saudara, anak perempuan saudara. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bersalin, privasi, keamanan
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain

- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)

Karena daya tahan spesifik terhadap banyak bakteridan virus, serta paparan yang meningkat, anak-anak usia pra sekolah sering menderita sakit dengan suatu penyakit infeksi primer secara bergantian. Jadi kontak anak dengan penyakit inferksi dan menular, serta kerentanan kesehatan utama. (Friedman, 2014) Masalah kesehatan fisik yang terutama adalah penyakit-penyakit menular yang umum pada anak, jatuh, luka bakar, keracunan serta kecelakaan-kecelakaan lain yang terjadi selama usia prasekolah. Masalah-masalah kesehatan lain yang penting adalah persaingan diantara kakak-adik, keluarga berencana, kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masalah pengasuh anak seperti pembatasan lingkungan (disiplin), penganiyaan dan melantarkan anak, keamanan dirumah dan masalah komunikasi keluarga.

Tugas perawat dalam tahap ini adalah memberikan pengetahuan pada keluarga perawatan terhadap anak usia prasekolah, memberikan penyuluhan tentang tumbuh kembanganak dan memotifasi keluarga agar memperhatikan kesehatan anak.

d. Tahap IV

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun dengan

tugas perkembangannya adalah mensosialisasikan anakanak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, kemudian mempertahankan hubungan perkawinan yang memusatkan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Peran perawat dalam tahap ini adalah memotivasi keluarga untuk selalu memperhatikan kegiatan anak baik dalam maupun luar rumah.

e. Tahap V

Keluarga dengan anak remaja yang dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung selama 6 sampai 7 tahun. Tahap ini dapat lebih singkat jika anak meninggalkan keluarga lebih awal atau lebih lama jika anak masih tinggal di rumah hingga berumur 19 atau 20 tahun. Tugas perkembangan keluarga dengan anak remaja, yaitu :

- 1) Mengimbangi kebebasan remaja dengan tanggung jawab sejalandengan maturitas remaja.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan antar pasangan
- 3) Melakukan komunikasi terbuka anantara anak dan orang tua.
Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
- 4) Mempertahankan standar etik dan moral keluarga

Ini merupakan tahapan yang paling sulit, karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab (mempunyai otoritas terhadap dirinya sendiri yang berkaitan dengan

peran dan fungsinya). Seringkali muncul konflik antara orang tua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya sementara orang tua mempunyai hak untuk mengontrol aktivitas anak. Dalam hal ini orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis.

f. Tahap VI

Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Fase ini ditandai oleh tahun-tahun puncak persiapan dan oleh anak-anak untuk kehidupan dewasa yang mandiri. Pada tugas perkembangan tahap ini yaitu memperoleh siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru, dengan melanjutkan untuk mempengaruhi dan menyesuaikan kembali, serta yang paling penting adalah membantu orang tua lanjut usia yang sakit-sakitan dari suami atau istri.

g. Tahap VII

Orang tua usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun sampai kurang lebih 16-17 tahun kemudian.

Tugas perkembangan yang pertama adalah menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, kemudian mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak, dan yang terakhir memperoleh hubungan perkawinan.

h. Tahap VIII

Tugas keluarga antara lain, yang pertama untuk mempertahankan pengaturan hidup yang menurun untuk tetap bisa mempertahankan hubungan perkawinan dan menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, hal ini juga perlu mempertahankan ikatan keluarga agar generasi penerus untuk memahami eksistensi mereka. Peran perawat pada tahap ini diantaranya memberikan konseling pada keluarga tentang persiapan pelepasan orang yang dicintai.

2.3.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Adapun tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman, 2014) :

- 1) Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarga
- 2) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat
- 3) Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
- 4) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga

- 5) Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan 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 (Friedman, 2014).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

i. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

1. Nama kepala keluarga
2. Alamat dan telepon
3. Pekerjaan kepala keluarga
4. Pendidikan kepala keluarga
5. Komposisi keluarga dan genogram
6. Tipe keluarga

7. Suku bangsa
 8. Agama
 9. Status sosial ekonomi keluarga
 10. Aktivitas rekreasi keluarga
- j. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
 - 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
 - 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.
- k. Pengkajian Lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
 - 4) Sistem pendukung keluarga

1. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

m. Fungsi keluarga :

- 1) Fungsi afèktif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai
- 2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu meenjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan

keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

n. Stres dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang
- 2) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 3) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor.
- 4) Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

5) Strategi adaptasi fungsional yang divunakan bila menghadapi permasalahan

o. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) adalah :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

- d. 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.
- e. Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- f. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- g. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.
- h. Ketidakpatuhan, yaitu perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

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 merawat anggota keluarga dengan hipertensi
- d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi bersarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim pokja SIKI DPP PPNI 2017) adalah sebagai berikut :

Diagnosis (SDKI)	Tujuan & kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
D.0115 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Gejala dan tanda mayor a. Subjectif 1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita 2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan b. Objectif 1. Gejala penyakit anggotakeluarga semakin memberat 2. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat Gejala dan tanda Minor a. Subjectif (Tidak tersedia) b. Objectif 1. Gagal melakukan	L.12105 Manajemen kesehatan keluarga Definisi : kemampuan menaangani masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga Ekspektasi : Meningkatkan Kriteria hasil : Meningkat : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 2. Aktivitas keluarga 3. mengatasi masalah kesehatan tepat. 4. Tindakan untuk mengurangi factor resiko. Menurun : 1. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan 2. Gejala penyakit anggota keluarga	Intervensi utama 1. Dukungan koping keluarga (I.09260) Observasi : 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang keputusan perawatan setelah pulang Terapeutik : 4. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 5. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 6. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif 7. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Fasilitasi pemenuhan kebutuhandasar keluarga Edukasi : 9. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 10. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia

tindakan untuk mengurangi factor resiko	Luaran utama : manajemen kesehatan keluarga Luaran tambahan : 1. Ketahanan keluarga 2. Perilaku kesehatan 3. Status kesehatan keluarga 4. Tingkat pengetahuan	2. Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) Observasi : 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi tindakan yang dilakukan keluarga Terapeutik : 3. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 5. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi : 6. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 7. Anjurkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga 3. Kondisi Keluarga (I.12482) Diskusi Observasi : 1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Terapeutik : 2. Ciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung 3. Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami 4. Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Edukasi :
--	--	---

		5. 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
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Zahroh, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

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