

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga dapat diartikan sebagai kumpulan individu yang saling terikat oleh hubungan darah dan kekerabatan, merupakan fondasi penting dalam masyarakat. Di dalamnya terdapat ayah sebagai pemimpin keluarga, ibu, serta anak-anak mereka.

Menurut Friedman (2010) Keluarga dapat diartikan merupakan suatu kelompok individu yang terdiri dari minimal dua orang, hidup dalam satu kesatuan dengan ikatan emosional. Hubungan di antara mereka tidak selalu harus berdasarkan darah, perkawinan, atau adopsi. Selain itu, tidak ada batasan yang ketat mengenai keanggotaan dalam sebuah keluarga.

##### **2.1.2 Tipe Keluarga**

###### a. Tradisional

- 1) The nuclear family (Keluarga Inti), keluarga yang dibentuk oleh pasangan suami istri bersama anak-anaknya.
- 2) The dyad family, Keluarga yang dibentuk oleh pasangan suami istri tanpa memiliki anak, namun menjalani kehidupan bersama dalam satu rumah.

- 3) The childless family, Keluarga yang tidak memiliki anak sering kali disebabkan oleh keterlambatan dalam menikah, yang membuat waktu untuk memiliki anak pun menjadi terlambat. Hal ini biasanya dipicu oleh fokus wanita dalam mengejar karir atau pendidikan.
- 4) The extended family (Keluarga Besar), Keluarga yang dihuni oleh tiga generasi sekaligus, tidak hanya ayah, ibu, dan anak, melainkan juga kerabat lain seperti paman, tante, keponakan, dan anggota keluarga lain.
- 5) The single-parent family (Keluarga duda/janda), Merupakan keluarga yang hanya terdiri dari satu orang tua bersama anak, yang biasanya terjadi karena perceraian ataupun kehilangan pasangan akibat kematian.
- 6) Commuter family, Keluarga di mana kedua orang tua memiliki pekerjaan di kota berbeda, namun memilih salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal, dan biasanya berkumpul bersama pada akhir pekan.
- 7) Blended family, Keluarga yang terbentuk melalui pernikahan ulang seorang duda atau janda, yang kemudian merawat anak-anak dari perkawinan terdahulu.

b. Non Tradisional

- 1) The unmarried teenage mother, Keluarga yang terdiri atas orang tua beserta anak-anak yang dilahirkan dari hubungan di luar ikatan pernikahan resmi.
- 2) The step-parent family, Keluarga yang terbentuk karena adanya orang tua tiri.
- 3) Commune family, Beberapa keluarga yang terbentuk dari orang tua dan anak-anak tanpa hubungan darah satu tempat, menggunakan fasilitas dan sumber daya yang sama. Mereka berbagi pengalaman, melibatkan anak dalam berbagai kegiatan kelompok, dan membesar mereka secara bersama-sama.
- 4) The nonmarital heterosexual cohabiting family, Keluarga yang terbentuk dari sekelompok individu yang tinggal bersama, di mana anggotanya saling berganti pasangan tanpa ikatan pernikahan resmi.
- 5) Gay and lesbian families, Seseorang yang menjalin kehidupan bersama orang lain yang berjenis kelamin sama, menyerupai hubungan suami-istri.
- 6) Cohabiting couple, Orang dewasa yang hidup bersama tanpa ikatan pernikahan resmi, biasanya disebabkan oleh berbagai alasan tertentu.

- 7) Foster family, Keluarga ini menampung anak yang tidak memiliki ikatan darah untuk sementara waktu, sementara orang tua biologis anak berupaya memperoleh bantuan agar anak dapat kembali ke keluarganya
- 8) Middle-aged or elderly couple, Keadaan ketika ayah atau ibu, atau keduanya, tinggal di rumah tanpa anak-anak, lantaran anak-anak telah berkeluarga atau meniti karier masing-masing (Harmoko, 2016).

### **2.1.3 Fungsi Keluarga**

Mnurut Friedman (2010) kemampuan keluarga diartikan melalui tindakan yang mereka lakukan, dengan fungsi keluarga menekankan pada metode yang digunakan untuk mencapai semua tujuan mereka.

#### **1. Fungsi Afektif**

Fungsi afektif dalam keluarga merujuk pada aspek-aspek internal yang menyediakan kasih sayang, rasa nyaman, dan dukungan psikososial bagi setiap anggotanya. Fungsi ini muncul ketika individu hidup dalam keluarga yang harmonis. Citra positif, perasaan dihargai dan memiliki, serta kasih sayang, semuanya ditumbuhkan melalui interaksi antara anggota keluarga. Kemampuan untuk merasakan dan mengekspresikan perasaan ini menjadi sumber energi yang mendukung kebahagiaan keluarga. Sebaliknya, ketidakpuasan

terhadap fungsi afektif dapat memicu berbagai masalah dalam hubungan keluarga.

## 2. Fungsi Sosial

Fungsi ini bertujuan untuk mendukung individu dalam melaksanakan perannya di dalam masyarakat serta memberikan kontribusi terhadap proses perkembangan diri mereka.

## 3. Fungsi Reproduksi

Fungsi ini berperan penting dalam menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

## 4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ini mencakup kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan ekonomi sekaligus mengembangkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

## 5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan serta produktivitas anggota keluarga agar tetap optimal. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan atau perawatan menjadi kunci untuk mencapai tujuan tersebut.

#### **2.1.4 Tahap Perkembangan Keluarga**

Tahap Perkembangan keluarga menurut Freidman & Marylin (2010)

adalah berikut:

- 1. Tahap I ( Keluarga dengan pasangan baru )**

Terbentuknya sebuah pasangan menandai awal keluarga baru, di mana terjadi transisi dari ikatan keluarga awal menuju hubungan intim yang baru.

Tahap awal perkembangan keluarga ini sering disebut sebagai tahap pernikahan, dengan tujuan utama membangun hubungan perkawinan yang harmonis dan memuaskan, membangun hubungan yang harmonis dengan anggota keluarga besar, serta merencanakan kehidupan keluarga secara baik.

- 2. Tahap II ( Chlidbearing family )**

Dimulai sejak kelahiran anak pertama hingga usia 30 bulan, Transisi menuju peran orang tua menjadi salah satu aspek penting dalam siklus kehidupan keluarga.

Tugas tahap II bertujuan membentuk keluarga muda yang ditandai dengan stabilitas hubungan serta peran masing-masing anggota, di mana bayi baru lahir dapat diterima dan diintegrasikan ke dalam keluarga. Tahap ini juga menekankan perbaikan hubungan setelah konflik yang mungkin muncul terkait dengan tugas

perkembangan dan kebutuhan anggota keluarga. Selain itu, penting untuk mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan dan memperluas hubungan dengan keluarga besar, seiring dengan penambahan peran baru seperti menjadi orang tua dan kakek/nenek.

### 3. Tahap III ( Keluarga dengan anak prasekolah )

Tahap ketiga dalam siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia antara  $2\frac{1}{2}$  hingga 5 tahun. Pada fase ini, keluarga umumnya terdiri dari tiga hingga lima anggota, yaitu suami sebagai ayah, istri sebagai ibu, serta anak-anak sebagai putra dan putri.

Pada tahap III, tugas perkembangan keluarga mencakup pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga, seperti penyediaan tempat tinggal yang layak, ruang yang memadai, privasi, serta rasa aman. Selain itu, keluarga memiliki tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi anak, melibatkan anak kecil sebagai bagian dari anggota keluarga yang baru, serta memperhatikan kebutuhan anak-anak lainnya. Penting pula bagi keluarga untuk menjaga kualitas hubungan yang harmonis baik di lingkungan internal keluarga maupun dengan pihak luar.

### 4. Tahap IV ( Keluarga dengan anak prasekolah)

Tahap ini diawali ketika anak pertama memasuki pendidikan formal penuh, umumnya pada usia 5 tahun, dan berakhir menjelang masa pubertas sekitar usia 13 tahun. Pada fase ini, jumlah anggota

keluarga biasanya berada pada titik maksimal, disertai dengan intensitas hubungan antaranggota yang juga mencapai puncaknya.

Pada tahap IV, tugas perkembangan keluarga meliputi proses sosialisasi anak, pemberian dukungan terhadap keberhasilan yang mereka capai, serta upaya dalam menjaga kualitas hubungan pernikahan agar tetap harmonis.

#### 5. Tahap V ( Keluarga dengan anak remaja )

Tahap kelima dalam siklus kehidupan keluarga dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun. Periode ini biasanya berlangsung enam hingga tujuh tahun, namun dapat berakhir lebih cepat jika anak meninggalkan rumah lebih awal, atau berlangsung lebih lama apabila anak tetap tinggal hingga usia 19–20 tahun atau lebih.

Pada tahap ini, tugas keluarga difokuskan pada pemberian kesempatan bagi remaja untuk mengembangkan kebebasan dan tanggung jawab. Tujuan utamanya adalah mengurangi ketergantungan pada keluarga agar remaja dapat mempersiapkan diri menjadi dewasa muda.

#### 6. Tahap VI ( Keluarga melepaskan anak dewasa muda )

Fase awal kehidupan keluarga berlangsung sejak anak pertama pergi dari rumah orang tua hingga berakhir pada saat anak terakhir juga keluar, sehingga rumah menjadi kosong.

Pada tahap ini, tugas keluarga meliputi memperluas jaringan keluarga dengan melibatkan anak-anak yang telah menjadi dewasa muda, termasuk menerima anggota baru dari pernikahan mereka. Keluarga juga perlu terus menjaga keharmonisan pernikahan sekaligus memberikan dukungan kepada orang tua dari kedua belah pihak yang telah memasuki usia lanjut dan mengalami permasalahan kesehatan.

#### 7. Tahap VII ( Orang tua paruh baya)

Tahap perkembangan keluarga ini terjadi pada fase tengah kehidupan orang tua, dimulai ketika anak bungsu meninggalkan rumah untuk mandiri, dan berakhir ketika salah satu pasangan memasuki masa pensiun atau meninggal. Fase ini umumnya dimulai pada usia 45–55 tahun orang tua dan berlangsung sekitar 16–18 tahun hingga masa pensiun.

Pada tahap ini, tugas perkembangan keluarga mencakup upaya menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan, mempertahankan kepuasan hidup, serta memperkuat ikatan yang bermakna antara orang tua pada tahap penuaan dan keturunannya. Selain itu, keluarga juga dituntut untuk memperkokoh ikatan pernikahan agar tetap harmonis.

#### 8. Tahap VIII ( Keluarga lansi dan pensiunan )

Tahap akhir siklus kehidupan keluarga dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun, berlangsung hingga

salah satu pasangan meninggal, dan berakhir saat pasangan yang tersisa wafat.

Tujuan dari tahap perkembangan keluarga ini adalah memastikan pengelolaan kehidupan tetap memuaskan.

### **2.1.5 Tugas Keluarga Bidang kesehatan**

Menurut Fridman (2010) ada 5 tugas keluarga bidang kesehatan diantaranya ialah:

- a. Tugas Keluarga setelah memahami Setiap masalah kesehatan anggota keluarga, sekecil apa pun, termasuk dalam perhatian sekaligus tanggung jawab keluarga. Dengan demikian, setiap perubahan yang teridentifikasi perlu segera dicatat, termasuk kapan perubahan tersebut terjadi, jenis perubahan yang terjadi, serta seberapa besar perubahan itu.
- b. Ambilah Keputusan untuk mengambil tindakan yang tepat demi kesejahteraan keluarga merupakan tanggung jawab utama setiap keluarga, dengan tujuan memperoleh bantuan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Penting untuk memberikan pertimbangan yang mendalam kepada anggota keluarga yang memiliki kapasitas untuk mengambil keputusan. Setelah itu, segera lakukan tindakan yang tepat guna mengatasi masalah kesehatan yang muncul, bahkan

jika itu berarti mengurangi dampaknya. Apabila keluarga menghadapi keterbatasan, Jangan segan untuk memperoleh dukungan dari orang-orang di sekitar lingkungan.

- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga, baik yang sedang sakit maupun yang sehat dapat merawat diri sendiri karena cacat atau usia lanjut. Jika keluarga memiliki kemampuan untuk menyediakan layanan darurat atau layanan kesehatan tambahan, perawatan dapat dilakukan di rumah sehingga risiko masalah kesehatan yang lebih serius dapat diminimalkan.
- d. Merubah lingkungan keluarga memiliki peran yang sangat signifikan, terutama dalam hal kebersihan, pencegahan penyakit, dan perhatian terhadap lingkungan. Komitmen anggota keluarga untuk bekerja sama dalam mengelola baik lingkungan internal maupun eksternal memiliki Pengaruh yang nyata terhadap kesejahteraan kesehatan keluarga.
- e. Memanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan mencakup beberapa aspek penting, termasuk tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas yang tersedia. Keberadaan fasilitas kesehatan ini memberikan manfaat besar bagi keluarga dalam mengakses layanan. Penting pula untuk mempertimbangkan keterjangkauan layanan serta pemahaman dan penghargaan keluarga terhadap pengalaman mereka dalam menggunakan fasilitas kesehatan.

### **2.1.6 Peran Perawat Keluarga**

Menurut Gusti (2013) Peran perawat keluarga antara lain:

1. Sebagai Pendidik

Pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga merupakan salah satu peran esensial perawat, yang bertujuan agar mereka mampu bertindak secara mandiri dan bertanggung jawab dalam menghadapi berbagai permasalahan kesehatan yang dialami.

2. Sebagai Koordinator

Perawat memainkan peran penting sebagai penyelaras dalam perawatan berkelanjutan, memastikan bahwa layanan yang diberikan bersifat komprehensif.

3. Sebagai Pelaksanaan

Perawat yang berkolaborasi dengan pasien dan keluarga, baik di lingkungan rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan, memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung.

4. Sebagai Pengawas Kesehatan

Perawat melaksanakan kunjungan rumah dengan tujuan untuk mengenali faktor-faktor yang berhubungan dengan kesejahteraan keluarga.

### 5. Sebagai Konsultan

Perawat berperan sebagai sumber informasi dan nasihat bagi keluarga ketika mereka menghadapi masalah kesehatan.

### 6. Sebagai Kolabolator

Perawat berkolaborasi dengan tim layanan kesehatan lainnya untuk memastikan setiap keluarga mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

Adapun menurut Freidman (2010) Selain yang telah di sampaikan sebelumnya, perawat keluarga berperan penting dalam upaya pencegahan pada tingkat primer, sekunder, dan tersier, dengan rincian sebagai berikut:

#### 1. Pencegahan Primer

Peran perawat sangat vital dalam pencegahan primer, khususnya dalam mendukung dan membimbing anggota keluarga untuk menerapkan gaya hidup sehat.

#### 2. Pencegahan Sekunder

Peran perawat dalam pencegahan sekunder mencakup deteksi dini penyakit pada kelompok populasi yang berisiko, melakukan diagnosis, dan segera memberikan penanganan yang diperlukan. Penemuan kasus baru menjadi bagian dari Pencegahan sekunder

yang memiliki tujuan untuk mengontrol penyakit sekaligus mencegah terjadinya kecacatan yang lebih berat. Salah satu tanggung jawab perawat bertugas mendorong seluruh anggota keluarga agar melaksanakan pemeriksaan kesehatan serta memperoleh riwayat kesehatan yang lengkap dan akurat.

### 3. Pencegahan Tersier

Perawat memiliki peran krusial dalam pencegahan tersier, yang berfokus pada upaya menurunkan tingkat keparahan serta dampak yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan. Dengan demikian, mereka membantu meminimalkan kecacatan serta mendukung pemulihan atau pemeliharaan fungsi fisik pasien. Fokus utama pencegahan tersier yaitu rehabilitasi, yang berfokus pada pemulihan kondisi individu yang mengalami gangguan fungsi atau cacat akibat penyakit atau cedera, dengan tujuan agar mereka mencapai potensi maksimal secara fisik, sosial, dan emosional.

## 2.2 Konsep Hipertensi

### 2.2.1 Pengertian Hipertensi

Menurut Wulan (2023) Hipertensi adalah kondisi medis yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah, yaitu ketika tekanan sistolik melebihi 120 mmHg dan tekanan diastolik melampaui 80 mmHg. Kondisi ini merupakan penyimpangan dari tekanan darah normal dan dapat mengganggu fungsi organ

tubuh, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi berat, termasuk stroke dan penyakit arteri koroner. Hipertensi kerap disebut sebagai “silent killer” karena biasanya tidak menunjukkan gejala yang langsung dirasakan penderita, terutama jika tidak rutin memeriksa tekanan darah (Istichomah 2020).

Menurut Hariawan & Tatisina (2020), Hipertensi merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah melampaui batas normal, sehingga meningkatkan risiko kematian. Penyakit ini masih menjadi isu kesehatan yang signifikan. Tanpa penanganan yang tepat, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi berat. Oleh karena itu, penting untuk menerapkan manajemen hipertensi yang akurat dan efektif.

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Ardianyas (2012) penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer, juga dikenal sebagai hipertensi esensial, merupakan jenis hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui pada sekitar 90% kasus. Terdapat sejumlah faktor yang diperkirakan berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi esensial, di antaranya:

a) Genetik

Adanya riwayat hipertensi dalam keluarga meningkatkan risiko seseorang untuk mengalami kondisi serupa.

b) Jenis kelamin dan usia

Pria rentang usia 35 hingga 50 tahun serta wanita setelah masa menopause termasuk kelompok yang berisiko tinggi terkena hipertensi.

c) Komsumsi tinggi garam atau kandungan lemak

Asupan garam berlebih atau makanan yang tinggi kandungan lemak berpotensi meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada individu.

d) Kondisi kelebihan berat badan yang tergolong dalam kategori obesitas.

e) Merokok dan komsumsi alcohol

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder, yaitu jenis hipertensi dengan penyebab yang dapat diidentifikasi. Kondisi ini biasanya berasal dari berbagai kondisi medis, antara lain:

a) Penyakit ginjal yang meliputi stenosis arteri renalis, glomerulonefritis tumor-tumor ginjal, penyakit gijal polikista, terapi penyinaran yang mengenai ginjal.

b) Obat-obatan yang dikonsumsi secara berlebih seperti pil kb, kortikosteroid, siklosporin, kakaun, serta penyalah gunaan alcohol.

c) Kelainan hormonal yang meliputi *hiperaldosteronisme*, *sindroma cushing* serta *feokromositom*.

- d) Penyebab lain yakni *seperti koartasio aorta, preeklasmpsia* yang terjadi pada kehamilan.

### 2.2.3 Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi kronis yang dicirikan oleh peningkatan tekanan darah di atas rentang normal, yang lazim disebut tekanan darah tinggi. Diagnosis hipertensi ditegakkan bila sistolik  $>130$  mmHg dan diastolik  $>85$  mmHg.

Tabel 2. 1 Klasifikasi tekanan darah

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	$<130$ mmHg	$<85$ mmHg
Ringan	130-139mmHg	85-89 mmHg
Sedang	160-179mmHg	100-109mmHg
Berat	180-209mmHg	110-119mmHg
Maligna	$>210$ mmHg	$>120$ mmHg

*Sumber: Sari 2021*

#### **2.2.4 Komplikasi Hipertensi**

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang dapat menyebabkan berbagai penyakit berat seperti penyakit jantung, gagal jantung kongestif, stroke, gangguan penglihatan, serta penyakit ginjal. Jika tidak ditangani, hipertensi dapat berdampak negatif pada semua sistem organ dalam tubuh. Pernyataan ini disampaikan oleh Resita (2023) yang menyebutkan bahwa jika penderita hipertensi yang tidak mengontrol penyakitnya dapat menimbulkan komplikasi pada berbagai organ, dengan penyakit jantung menjadi penyebab kematian yang paling sering, stroke, dan gagal jantung.

Wjngarten dan Gisele (2019) menambahkan bahwa penyakit hipertensi faktor resiko utama terjadinya stroke, stroke dapat terjadi sebagai akibat dari pendarahan otak, peningkatan tekanan di dalam ruang intrakranial, atau adanya embolus yang berasal dari pembuluh darah ekstrakranial. Dengan kata lain, hipertensi dapat merusak dinding pembuluh darah yang berpotensi menyebabkan terjadinya penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah di otak.

Kerusakan tersebut dapat terjadi akibat hipertensi, yang menyebabkan gangguan progresif pada kapiler ginjal dan glomerulus. Hal ini berdampak pada terganggunya aliran darah menuju unit fungsional ginjal, sehingga memicu kondisi hipoksia dan kerusakan jaringan ginjal. Selain itu,

kerusakan membran glomerulus dapat mengakibatkan proteinuria, yang sering kali memicu timbulnya edema akibat penurunan tekanan osmotik koloid plasma (pugh et al., 2019).

### **2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi**

Hipertensi dapat terjadi akibat 2 faktor pemicu, yaitu:

1. Faktor Yang Tidak Dapat Diubah

Faktor yang mempengaruhi hipertensi yang pertama yakni faktor yang dapat dirubah, yang meliputi.

a. Genetik

Jika salah satu anggota keluarga mengalami mengidap hipertensi dan mereka memiliki gaya hidup yang serupa, maka kemungkinan besar anggota keluarga lainnya juga berisiko mengalami hipertensi. Contohnya, jika kakek, nenek, atau orang tua kandung menderita hipertensi, maka anak serta cucu mereka memiliki potensi yang sama untuk mengalami kondisi serupa. Hal ini menegaskan bahwa faktor genetik memiliki peran signifikan dalam perkembangan hipertensi, di mana sifat-sifat genetik dapat berpindah dari orang tua ke anak dalam generasi berikutnya.

b. Jenis Kelamin

Pada umumnya, Pria mempunyai resiko dua hingga tiga kali lebih sering menunjukkan peningkatan tekanan darah sistolik secara lebih signifikan dibandingkan wanita hal ini dikarenakan faktor ini pria lebih dominan mengkonsumsi kopi atau rokok secara berlebih. Selain itu, terdapat pula pria yang ternyata meminum minuman yang beralkohol. Namun tidak menutup kemungkinan wanitapun meniru atau mengikuti tindakan yang sama pria. Dengan kata lain, siapapun yang mengkonsumsi rokok, kopi serta alkohol secara berlebih, maka ada noda kemungkinan terjangkit hipertensi.

c. Usia

Peningkatan tekanan darah seiring pertambahan usia menyebabkan individu lanjut usia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi. Tekanan sistolik biasanya meningkat hingga mencapai usia sekitar 80 tahun, sementara tekanan diastolik naik sampai usia 50–60 tahun. Kondisi ini berkaitan dengan menurunnya elastisitas pembuluh darah secara bertahap, yang berperan dalam peningkatan tekanan darah.

## 2. Faktor yang dapat Diubah

Hipertensi juga dapat diubah yakni dengan mencegah hal-hal dibawah ini:

### a. Obesitas

Memiliki obesitas atau berat badan lebih dari batas normal merupakan ciri khas penderita hipertensi. Dalam kondisi tersebut, jantung menjadi lebih berat dalam memompa darah dan oksigen ke seluruh tubuh. Penderita obesitas memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan individu dengan berat badan normal.

### b. Stress

Stres diyakini berkaitan dengan hipertensi karena stres yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Saat mengalami stres, tubuh memproduksi hormon yang sementara memicu peningkatan tekanan darah dengan cara mempercepat frekuensi denyut jantung serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Setelah stres mereda, tekanan darah biasanya kembali normal.

### c. Kurangi Garam Berlebih

Konsumsi garam perlu dibatasi bagi individu yang menderita hipertensi atau memiliki riwayat penyakit ini. Beberapa orang sensitif terhadap garam, Selain itu, asupan garam yang berlebihan berpotensi meningkatkan tekanan darah. Kadar natrium yang tinggi dalam darah dapat memengaruhi pembuluh darah, mengingat garam meja mengandung sekitar 97% natrium klorida murni atau lebih.

Jadi, agar lebih aman pastikan mengurangi asupan garam berlebih mulai dari makanan atau masakan dapur. Coba mulailah untuk menyusun rencana diet atau membatasi asupan garam berlebih dengan konsultasi kepada dokter atau ahli gizi. Secara umum pengidap hipertensi disarankan untuk mengkonsumsi garam sebaiknya dibatasi hingga maksimal hingga satu sendok teh per hari dan hindari segala makanan dengan kandungan garam tinggi.

#### **2.2.6 Manisfestasi Klinis**

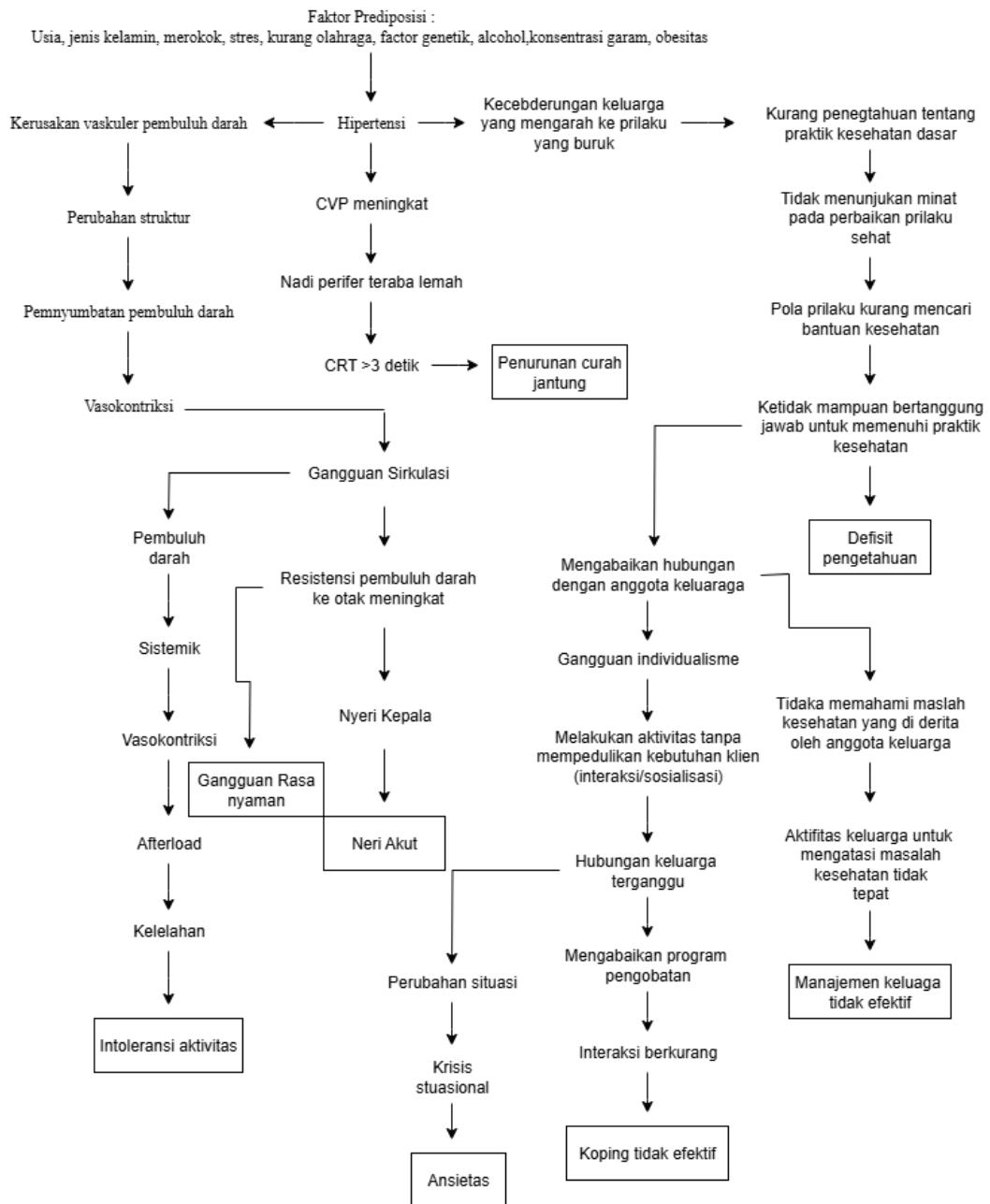
Sebagian besar individu dengan hipertensi tidak menunjukkan gejala klinis yang jelas. Hipertensi dapat didiagnosis saat tekanan darah sistolik mencapai  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Meskipun biasanya tanpa gejala nyata, penderita kadang mengalami gejala ringan yang tidak

spesifik. Namun, jika hipertensi yang dialami cukup parah atau tidak mendapatkan pengobatan, maka gejala-gejala yang lebih jelas dapat muncul, antara lain:

- Sakit kepala
- Sesak nafas
- Mudah lelah
- Mata berkunag-kunag
- Mual muntah
- Rasa berat ditengkuk
- Nyri dada
- Gelisah
- Sulit tidur
- Mudah marah

### **2.2.7.Pathway**

Bagan 2. 1 Pathway Hipertensi



*Sumber: Andriano 2021*

### **2.2.8 Pemeriksaan Penuunjang Hipertensi**

Menurut khairun (2020) terdapat ada beberapa yang dapat menunjang pemeriksaan hipertensi, yaitu:

1. Hemoglobin/hematrort: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan(vikositas) dan dapat mengidinkasikan faktor-faktor resiko seperti hipokoagulabilitas,anemia
2. BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perufusi/fungsi ginjal
3. Glukosa: hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi)
4. CT Scan: mengkaji adanaya tumur cerebral, encelopati
5. EKG: dapat menunjukan pola regangan, dima luas, peninggian gelombang P. Adalah sakah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

### **2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi**

#### **1. Modifikasi Gaya Hidup**

Gaya hidup sehat memiliki peran penting dalam memperlambat perkembangan hipertensi serta mengurangi risiko penyakit kardiovaskular. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah dapat diturunkan melalui pembatasan konsumsi garam berlebih dan penghentian kebiasaan merokok, serta meningkatkan asupan makanan

sehat, seperti sayuran dan buah-buahan, serta penurunan berat badan dan pemeliharaan berat badan ideal melalui olahraga atau aktivitas fisik lainnya, memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan, serta menghindari minuman beralkohol. Berikut adalah beberapa contoh pola hidup yang dapat membantu memperlambat terjadinya hipertensi:

1. Pembatasan Konsumsi Garam

Terbukti bahwa supan garam yang tinggi dapat berperan terhadap peningkatan tekanan darah sekaligus meningkatkan angka kejadian hipertensi.

2. Pereubahan Pola Makan

Pasien hipertensi dianjurkan mengonsumsi makanan seimbang yang memenuhi kebutuhan gizi harian kaya akan nutrisi, seperti sayur-sayuran. Salah satu contohnya adalah kentang, yang mengandung kalium, magnesium, dan serat yang tinggi. Ketiga zat gizi tersebut memiliki peran signifikan dalam menurunkan tekanan darah. Selain kentang, terdapat makanan lain yang juga bermanfaat untuk dikonsumsi meliputi yogurt, susu rendah lemak, gandum, dan ikan. Selain itu, penting untuk membatasi asupan daging merah serta asam lemak jenuh demi kesehatan yang lebih baik.

### 3. Olah raga teratur

Bagi mereka yang mengidap tekanan darah tinggi, disarankan untuk berolahraga setidaknya lakukan aktivitas fisik dengan durasi disarankan melakukan aktivitas fisik selama 30 menit setiap hari atau paling tidak 3–5 hari dalam seminggu. Jenis aktivitas jasmani yang dapat dilakukan senam aerobik ringan dan teratur, yang diketahui dapat berperan dalam menurunkan tekanan darah. Selain itu, penderita juga dapat melakukan berbagai aktivitas lainnya, seperti jogging santai, bersepeda, atau berenang.

## 2.3 Konsep Diet Rendah Garam

### 2.3.1 Definisi

Diet adalah pengaturan pola makan yang mencakup porsi, ukuran, dan nilai gizi. Istilah “diet” berasal dari bahasa Yunani yang berarti cara hidup. Di Indonesia, istilah diet umumnya merujuk pada upaya mengurangi berat badan dan melakukan pengaturan terhadap asupan nutrisi tertentu. Sementara itu, diet nutrisi didefinisikan sebagai tingkat konsumsi makanan oleh individu atau organisme tertentu. Jenis diet yang diterapkan masyarakat dipengaruhi secara kuat oleh faktor budaya dan keyakinan yang ada (Nurdianti, 2018).

Makanan merupakan faktor yang berpotensi memicu perkembangan hipertensi, sehingga pengaturan menu makanan menjadi penting. Pengaturan ini mencakup penerapan diet rendah garam, yang dibagi menjadi tiga kategori: diet ringan yang mengandung garam sebesar 3,75–7,5 gram per hari, diet garam sedang dengan asupan garam harian sebesar 1,25–3,75 gram, serta diet garam berat dengan asupan garam harian di bawah 1,25 gram (Departemen Kesehatan, 2014).

Diet yang direkomendasikan oleh DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) meliputi konsumsi tinggi buah-buahan, sayuran, produk susu rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, dan kacang-kacangan, serta mengurangi asupan garam (Mukti, 2019).

Diet rendah garam bertujuan untuk mengurangi asupan natrium. Biasanya berasal dari penggunaan garam dapur, soda kue, baking powder, natrium benzoat, dan MSG (monosodium glutamat). Asupan makanan harian secara umum sudah mencukupi kebutuhan natrium tubuh, sehingga penetapan jumlah natrium harian tidak selalu diperlukan. Namun konsumsi natrium berlebih, terutama berupa natrium klorida, berpotensi memicu terjadinya edema dan hipertensi (Natabea, 2024).

### 2.3.2 Tingkatan Diet Rendah Garam

1. Diet Rendah Garam I (200 - 400 mg Na) Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, dihindari makan tinggi Natrium dan diet diberikan pada pasien dengan Odema, Asitesi

dan makan ini diberikan pada penderita Hipertensi berat (sistolik > 180, Diastolik > 110 mmHg).

2. Diet Rendah Garam II (600 – 800 mg Na) Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan  $\frac{1}{2}$  sendok garam dapur (2gr). Makanan ini diberikan pada penderita Odema, Asitesis dan Hipertensi sedang (Sistolik 160 – 179 mmHg, Diastolik 100 – 110 mmHg).
3. Diet Rendah Garam III (1000 – 1200 mg Na) Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan boleh diberikan 1 sendok garam dapur (4 gr). Masakan ini diberikan pada penderita Hipertensi ringan (sistolik 140 – 160 mmHg, Diastolik 90 – 99 mmHg) (Kemenkes, 2024).

### **2.3.3 Cara Mengurangi Konsumsi Garam Berlebih**

Cara mengurangi konsumsi garam berlebih bisa di mulai dari diri sendiri atau keluarga, untuk menjaga kadar garam tubuh tetap seimbang, Kementerian Kesehatan menganjurkan konsumsi sodium maksimum 2.300 mg per hari, atau sekitar satu sendok teh, adalah sebagai berikut;

- a. Pilihlah bahan pangan segar, pilih makanan alami seperti sayuran dan buah-buahan, dan hindari konsumsi sosis atau telur asin
- b. Kurangi penggunaan garam berlebih, dengan mengkonsumsi garam 1 sendok teh per hari, dan bumbu penyadap rasa lainnya.

- c. Untuk mengganti rasa asin di makanan kamu bisa memakai bubuk bawang putih, jus lemon dan lada (Kemenkes, 2022).

#### **2.3.4 Makan Yang Boleh Di Makan**

Makanan, buah-buahan dan sayuran yang boleh di makan atau makanan yang bisa menurunkan tekanan darah, yaitu;

- a. Beras, kentang dan ubi
- b. Piasang
- c. Berbagai jenis kacang, seperti kacang hijau dan kacang merah, bisa dikonsumsi
- d. Makanan hewani yang dibatasi jumlahnya, antara lain:
  - Konsumsi daging ayam atau ikan laut dan ikan air tawar dianjurkan sebanyak 100 gram per hari
  - Konsumsi telur ayam atau telur bebek dianjurkan sebanyak satu butir per hari
- e. Bahan penyedap alami berupa bawang putih, bawang merah, jahe, kemiri, kencur, dan daun salam, dan serai
- f. Buah bit
- g. Brokoli
- h. Seledri, tomat

### **2.3.5 Makanan Yang Tidak Boleh Di Makan**

Semua makan yang terbuat dari garam atau yang mengandung banyak garam, seperti:

- a. Sreal instan
- b. Mentega dan keju
- c. Biscuit dan roti
- d. Asinan, acar
- e. Garam dapur, soda kue, kecap, terasi (kemenkes, 2024)

### **2.3.6 Contoh Menu Diet Rendah Garam**

#### **1. Pagi**

- Nasi
- Telur rebus
- Tempe panggang
- Sayuran bening oyong
- Snack pagi: Buah pir

#### **2. Siang**

- Nasi
- Pepes tahu
- Tumis buncis
- Jerut manis
- Snack sore: Pisang

### 3. Malam

- Nasi
- Pepes ikan
- Sup sayuran
- Buah melon (Cony, 2022).

#### 2.3.7 SOP Diet Rendah Garam

Tabel 2. 2 SOP Diet Rendah Garam

 <p style="text-align: center;">STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR (SOP) LANGKAH – LANGKAH DIET RENDAH GARAM</p>	
Pegertian	Diet rendah garam ditunjukan pada pasien hipertensi, jika seseorang merubah prilaku kebiasaan kurang sehat dalam mengomsumsi makanan yang mengandung garam berlebihan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mencapai serta mempertehankan status gizi optimal dan menurunkan tekanan darah hingga mencapai normal
Peralatan/media	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Leaflet tentang hipertensi</li> <li>2. Spygnomanometer</li> <li>3. Leaflet tentang diet rendah garam</li> <li>4. Alat tulis buku, pulpen dll</li> </ol>

Indikasi	Diet Rendah Garam untuk mengurangi asupan natrium (garam) membantu untuk menurunkan tekanan darah
Kontraindikasi	Diet Rendah Garam bisa menurunkan asupan natrium, jika asupan natrium terlalu rendah, tubuh bisa kehilangan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang dapat menyebabkan Hiponatremia. Kondisi ini dapat menyebabkan kondisi seperti mual, muntah, kelelahan, dan pada kasus yang serius, kejang, koma, dan bahkan kematian
Prosedur kegiatan	<p>Tahap Prainteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program terapi</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat</li> </ol> <p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam</li> <li>2. Menjelaskan tujuan dan sapa nama klien</li> </ol> <p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempelajari surat rujukan permintaan Dokter dan rekam/catatan medik pengunjung. Jika ada melihat diagnose dan hasil laboratoriumnya.</li> <li>2. Melakukan assesmen meliputi; <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencaat data klinis pasien ttv dan lainnya</li> <li>b. Menanyakan pola makan dan kebiasaan ada tidaknya alergi dan pantangan makan</li> </ol> </li> <li>3. Pemeriksaan Klinis <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat badan</li> <li>b. Tinggi badan</li> </ol> </li> </ol>

	<p>c. Umur</p> <p>d. Tekanan darah</p> <p>4. Berikan Konseling</p> <p>a. Perbedaan diet rendah garam dengan diet bisa</p> <p>b. Makanan yang dihindari / dibatasi</p> <p>c. Tentukan dietnya: Diet rendah garam I,II,II</p> <p>5. Melakukan cek pemahaman terhadap konseling pasien yang diberikan dengan cara meminta pasien mengulangi kembali penjelasan yang telah di berikan</p> <p>6. Memberikan laftlet diet ke pasien</p> <p>Fase Evaluasi</p> <p>1. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon klien serta keluarga</p> <p>2. Membereskan alat-alat</p> <p>3. Mencuci tangan</p> <p>4. Melakukan okumentasi hasil</p>
--	--

*Sumber: Selviana 2021*

### 2.3.8 Indikasi Diet Rendah Garam

1. Berperan dalam menurunkan tekanan darah
2. Membantu mengurangi retensi cairan dalam tubuh
3. Mencegah timbulnya komplikasi akibat hipertensi

### **2.3.9 Kontraindikasi Diet Rendah Garam**

#### **1. Hiponatremia**

Kekurangan garam dapat menyebabkan kadar natrium dalam darah turun di bawah normal. Jika tidak di tangani, bisa berlanjut menjadi kejang, koma, bahkan kematian

#### **2. Kekurangan Yodium**

Garam dapur sering kali di perkaya dengan yodium. Jika diet rendah garam tidak diimbangi dengan asupan makanan yang kaya yodium, bisa menyebabkan kekurangan yodium, yang terkait dengan masalah tiroid dan gangguan pertumbuhan.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga**

Konsep asuhan keperawatan keluarga diterapkan melalui pendekatan proses keperawatan, yang meliputi lima tahap, yaitu: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang klien untuk menganalisis kondisi kesehatan dan menyusun diagnosa keperawatan, mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan lingkungan.

Pengkajian keperawatan adalah proses pengumpulan data atau informasi mengenai klien dan masalah yang dihadapinya. Data ini kemudian digunakan untuk menyusun diagnosis keperawatan dan membuat rencana asuhan keperawatan, serta melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tersebut.

a. Data umum

- 1) Nama klien
- 2) Nama kepala keluarga
- 3) Data klien
- 4) Data keluarga

Menguraikan berbagai tipe keluarga beserta masalah-masalah yang umum dijumpai pada setiap tipe keluarga

5) Agama

Menganalisis agama dan keyakinan yang dianut klien serta keluarganya, yang berpotensi memengaruhi keadaan kesehatan

6) Suku

Mengkaji suku bangsa dan budaya keluarga

7) Aktifitas klien atau istirahat

8) Makanan dan minuman

9) Situasi social dan ekonomi keluarga

10) Pendidikan

b. Riwayat Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

2) Tahap perkembangan keluarga belum terpenuhi

Mengidentifikasi unsur perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, termasuk tugas yang belum dijalankan serta kendala yang menghalangi.

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan kondisi kesehatan keluarga inti, termasuk riwayat penyakit herediter, status kesehatan anggota keluarga, langkah pencegahan penyakit, dan catatan imunisasi, ketersediaan layanan kesehatan yang dapat dijangkau, serta pengalaman keluarga dalam memperoleh pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi informasi dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah dianalisis meliputi luas dan tipe bangunan, jumlah ruangan dan jendela, penggunaan serta penataan perabot, jenis septic tank, jarak septic tank terhadap sumber air minum, dan tata ruang rumah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunikasi RW

Menjelaskan ciri-ciri komunitas dan tetangga setempat, meliputi kebiasaan hidup, kondisi fisik lingkungan, norma dan kesepakatan warga, serta unsur budaya yang memengaruhi aspek kesehatan.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga dinilai berdasarkan pola perpindahan tempat tinggal yang dilakukan oleh keluarga.

4) Perkumpulan Keluraga dan Iteraksi dalam Masyarakat

Menguraikan waktu yang digunakan keluarga untuk melakukan kegiatan bersama, jenis aktivitas yang dilakukan dalam perkumpulan keluarga, serta intensitas hubungan keluarga dengan lingkungan sosial di sekitarnya.

5) Sistem Pendukung Keluarga

Menjelaskan dukungan yang dimiliki keluarga, termasuk anggota keluarga yang sehat, fasilitas fisik, psikologis, dan sosial yang tersedia.

6) Menilai kondisi kesehatan anggota keluarga beserta Fasilitas yang dapat dimanfaatkan dalam menunjang pemeliharaan kesehatan, yang mencakup ketersediaan fasilitas fisik dan pemberian dukungan emosional oleh keluarga, serta bantuan sosial atau dukungan dari lingkungan sekitar.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi

Menguraikan bagaimana anggota keluarga saling berinteraksi dan bertukar informasi satu sama lain.

2) Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga dalam membimbing serta mempengaruhi keputusan atau tindakan anggota keluarga lain.

3) Struktur peran

Menjelaskan fungsi serta tanggung jawab individu dalam keluarga.

4) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan prinsip-prinsip serta norma budaya yang dipegang oleh keluarga.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal memberikan pendidikan dasar agar anggota mampu menjalin hubungan dengan orang lain.

2) Fungsi sosialisasi

Bersosialisasi dengan baik dan benar

3) Fungsi sosial dan budaya

Keluarga menanamkan pola perilaku yang sesuai dengan norma sosial dan budaya dalam berinteraksi dengan orang lain.

4) Fungsi reproduksi

Mencakup perencanaan keluarga terkait jumlah anggota, banyaknya anak dan teknik yang digunakan untuk mengendalikannya pertumbuhan keluarga.

5) Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi sebagai wadah utama dalam memenuhi kebutuhan hidup setiap anggotanya.

f. Pemeriksaan fisik

Pengkajian kondisi fisik dilakukan terhadap klien atau keluarga, yang mencakup:

1) Pemeriksaan head to toe

Memeriksa semua anggota tubuh mulai dari ujung rambut sampe kaki

2) Keadaan umum

3) Tanda-tanda fital

4) Review of sistem

a) B1 (breathing); Sistem pernapasan berperan penting dalam mengidentifikasi adanya gangguan pada sistem kardiovaskular. Pemeriksaan dilakukan

melalui beberapa tahapan, antara lain: inspeksi, dada dapat memiliki bentuk seperti phisis (panjang dan datar), empisematous (berbentuk tong), atau pektus ekskavatus (cekung ke dalam). Pada palpasi, dapat ditemukan kelainan pada dinding toraks, gerakan tidak simetris, serta getaran yang tidak merata. Perkusi dapat menunjukkan penurunan suara paru atau perubahan suara resonan, sedangkan pada auskultasi mungkin terdengar suara napas tambahan.

- b) B2 (blood); Pemeriksaan jantung dan sistem pembuluh darah dapat memberikan gambaran langsung mengenai adanya kelainan pada hipertensi. Pada tahap inspeksi, tampak perubahan pada apeks jantung akibat pergeseran sumbu jantung yang disebabkan hipertrofi. Palpasi menunjukkan penurunan denyut apeks karena adanya emfisema, ditemukan pula thrill jantung dan distensi vena jugularis. Perkusi umumnya menghasilkan bunyi redup yang normal, namun dapat menunjukkan adanya pembesaran jantung. Sedangkan auskultasi mengungkapkan bunyi yang lebih kuat dan keras terutama pada katup aorta dan mitral.

- c) B3 (brain); Pemeriksaan kepala dan leher difokuskan untuk menilai adanya tanda-tanda seperti sianosis perifer, ekspresi wajah gelisah, pusing, rasa nyeri, serta petekie. Pada pemeriksaan mata dapat ditemukan ikterus yang mengindikasikan kemungkinan gagal jantung. Selain itu, dilakukan pula pemeriksaan neurosensorik untuk menilai adanya keluhan pusing saat perubahan posisi dari duduk ke berdiri, ekspresi wajah yang meringis, perilaku menarik diri, dan hilangnya kontak mata.
- d) B4 (bladder): Output urine merupakan salah satu indikator penting dalam menilai fungsi jantung. Penurunan jumlah urine harus dikaji lebih lanjut untuk membedakan apakah disebabkan oleh penurunan produksi ginjal atau karena gangguan dalam proses eliminasi. Pemeriksaan pada daerah suprapubik perlu dilakukan untuk menilai adanya massa berbentuk oval, serta perkusi dilakukan untuk mendeteksi bunyi pekak yang menandakan kandung kemih penuh.

- e) B5 (Bowel): Pengkajian yang diperlukan mencakup analisis perubahan status nutrisi sebelum dan setelah perawatan di rumah sakit, kondisi turgor kulit yang menurun, kulit kering atau berkeringat, muntah, serta penurunan berat badan. Pemeriksaan tambahan mencakup deteksi refluks hepatojugular, hepatomegali, dan nyeri tekan abdominal.
- f) B6 (Bone): Pasien menyampaikan keluhan berupa kelemahan fisik disertai pusing, palpitas, serta gangguan tidur yang disebabkan oleh ortopnea dan dispnea nokturnal paroksismal. Selain itu, pasien juga mengalami keringat malam, sering terbangun akibat nyeri kepala, dan sesak napas.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan hasil evaluasi klinis yang menggambarkan respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan, baik yang nyata maupun yang berpotensi terjadi (Allen, Gusti 2013). Jadi, diagnose keperawatan merupakan cara mengetahui tentang masalah kesehatan melalui penilaian klinik.

Diagnosa keperawatan pada tingkat keluarga merupakan kelanjutan dari penilaian terhadap sistem keluarga dan setiap komponennya. Diagnosa ini diperoleh melalui hasil pengamatan dalam praktik keperawatan dan mencakup masalah kesehatan yang saat ini terjadi maupun yang memiliki potensi untuk terjadi di masa mendatang. Perawat keluarga, dengan kompetensi serta kewenangan berdasarkan pendidikan dan pengalaman, memiliki tanggung jawab untuk menanggungnya (Friedman, 2010)

Tipologi dari diagnose keperawatan keluarga terdiri dari:

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

Diagnosa keperawatan merupakan hasil evaluasi klinis yang menjelaskan respons klien terhadap kondisi atau masalah kesehatan yang dialaminya.

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI DDP PPNI, 2017).

- 1) Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.
- 3) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 4) Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah.
- 5) Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambi keputusan.
- 6) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga.

Tabel 2. 3 Skala Prioritas masalah

No	Kreteria	Bobot	perhitungan
1	Sifat masalah a. Aktual b. Resiko c. Tinggi	1	$3/3 \times 1 = 1$
2	Kemungkinan masalah yang dapat diubah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	2	$1/2 \times 2 = 1$
3	Potensi malah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	1	$1/3 \times 3 = 1$
4	Menonjolnya masalah - Maslah berat harus ditangani - Masalah tidak perlu segera ditangani - masalah tidak dirasakan	1	$2/2 \times 1 = 1$
		Total	4

*Sumber: Ali 2010*

Keterangan:

Total Skor didapatkan dengan:

$$Total = \frac{Skor}{Nilai\_Tertinggi} \times Bobot$$

Cara melakukan Skoring adalah:

- a. Tentukan skor untuk setiap kriteria
- b. Skor dibagi dengan angka tertinggi dan kalikan dengan bobot
- c. Jumlah skor untuk semua kriteria
- d. Tentukan skor, nilai tertinggi menentukan urutan nomor diagnose keperawatan keluarga

#### **2.4.3 Rencana Asuhan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan keluarga merupakan suatu rancangan intervensi keperawatan yang disusun upaya perawat dalam memberikan bantuan kepada keluarga untuk mengatasi permasalahan kesehatan dengan partisipasi seluruh anggota keluarga.

Menurut Padila (2012) Intervensi keperawatan keluarga meliputi penentuan tujuan, yang terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus, penyusunan rencana intervensi, serta perencanaan evaluasi yang dilengkapi dengan kriteria standar. Tujuan dirumuskan secara spesifik, terukur, realistik, rasional, dan berbatas waktu.

Rencan asuhan keperawatan dapat di lihat dari table di bawah ini;

Tabel 2. 4 Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga (SIKI<SLKI)

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan
		Umum	Khusus	Kriteria	Standar	
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan ketidakma- mpuan keluarga mengenal masalah. (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon Verbal     Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mampu mengidentifikasi nyeri</li> <li>• Keluarga mampu menyebutkan tindakan nonfarmakologis yang dianjurkan mahasiswa.</li> <li>• Keluarga mampu memilih tindakan yang dilakukan untuk anggota keluarga yang mengalami nyeri.</li> <li>• Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan pemberian kompres dan terapi</li> </ul>	Edukasi Manajemen Nyeri (I.1239) Observasi Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• berikan kesempatan bertanya Edukasi</li> <li>• Jelaskan penyebab, periode,</li> </ul>

					relaksasi jika anggota keluarga mengalami nyeri.	dan strategi meredakan nyeri
2	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat (L.012105).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga dapat merawat anggota keluarga.	Respon Verbal	Klien dan keluarga mampu merawat anggota keluarga	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>• Identifikasi konsekuensi tidak melakukan</li> </ul>

	keluarga yang sakit.				<p>tindakan bersama keluarga</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga.</li></ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluraga</li></ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li><li>• Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li><li>• Anjurkan Diet Rendah Garam</li></ul>
--	----------------------	--	--	--	---

3	Defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diharapkan tingkat pengetahuan keluarga meningkat (L.12111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah	Respon verbal	<p>1. Klien dan keluarga siap dan mampu menerima informasi</p> <p>2. Klien dan keluarga mampu menyebutkan tentang penyakit hipertensi.</p>	<p>Edukasi Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik</li> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Berikan kesempatan bertanya Edukasi</li> <li>• Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> <li>• Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan</li> </ul>
---	---	---	--	---------------	--	--

						terjadinya komplikasi • Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi .
4	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapakan tingkat ansietas menurun	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal masalah.	Respon Verba	Klien dan keluarga mampu menjelaskan bahaya akibat keyakinan negative	Dukungan keyakinan (I.09259) Observasi • Identifikasi keyakinan, masalah dan tujuan perawatan Terapeutik • Berikan harapan realistik sesuai prognosis Edukasi • Jelaskan bahaya atau resiko yang terjadi akibat keyakinan negative
5	Koping tidak efektif (D.0096)	Setelah dilakukan tindakan	Setelah dilakukan tindakan	Respon Verbal	Klien dan keluarga paham terkait proses penyakit yang di derita	Promosi Koping (I.09312) Observasi

	berhubungan dengan ketidakm puhan keluarga mengambil keputusan.	keperawatan diharapkan status coping keluarga membaik	keperawatan keluarga mampu mengambil keputusan			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pemahaman proses penyakit</li> <li>• Identifikasi penyelesaian masalah Teraupetik</li> <li>• Diskusikan perubahan peran yang dialami</li> <li>• Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</li> <li>• Motivasi untuk menentukan harapan yang realistik Edukasi</li> <li>• Anjurkan keluarga terlibat</li> </ul>
6	Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga	Respon Verbal	Klien mampu melakukan aktivitas	penggunaan teknik relaksasi Terapi Aktivitas (I.0518) Promosi

	<p>ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan.</p>	<p>toleransi aktivitas meningkat</p>	<p>mampu memodifikasi lingkungan</p>			<p>Dukungan Keluarga (I.13488) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi defisit aktivitas</li> <li>• Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga</li> <li>• Identifikasi tentang situasi, pemicu kerjadian, perasaan, dan perilaku klien. Teraupetik</li> <li>• Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami</li> <li>• Libatkan keluarga dalam aktivitas</li> <li>• Sediakan lingkungan yang nyaman</li> <li>• Fasilitasi program perawatan dan pengobatan yang</li> </ul>
--	---	--------------------------------------	--------------------------------------	--	--	---

						dijalani anggota keluarga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hargai keputusan yang dibutuhkan</li> </ul>
--	--	--	--	--	--	--

*Sumber: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)*

#### **2.4.4 Implementasi Hipertensi**

Implementasi keperawatan merupakan proses pelaksanaan intervensi yang melibatkan koordinasi aktivitas pasien dan keluarga, serta mencakup pemantauan dan pendokumentasian respons pasien terhadap pelayanan keperawatan yang telah dilakukan Nettina (2002). Dengan demikian, implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan perawat yang dilakukan melalui koordinasi dengan pasien dan keluarga. Implementasi pertama, dari diagnosa keperawatan yang meliputi:

- a. Mengobservasi tanda tanda vital
- b. Menjelaskan penyebab hipertensi
- c. Menjelaskan upaya-upaya untuk mengatasi hipertensi dan membantu keluarga untuk pelaksanaanya.

Implementasi adalah tahap di mana perawat melaksanakan intervensi keperawatan (Kozier, 2011). Dengan kata lain, implementasi keperawatan terdiri dari serangkaian kegiatan yang merupakan tindakan yang dilakukan perawat dalam mendampingi klien menghadapi masalah kesehatan, agar

mampu mencapai kondisi kesehatan optimal sesui pada kriteria pencapaian yang telah ditetapkan sebelumnya.

Implementasi keperawatan melibatkan tiga jenis yang berbeda. Pertama, ada implementasi independen, merupakan tindakan yang dilakukan perawat secara mandiri untuk membantu klien mengatasi masalah sesuai kebutuhan, contohnya dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL). Kedua, terdapat implementasi kolaboratif, yang merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan bekerja sama dengan tim keperawatan serta tenaga kesehatan lain, termasuk dokter. Ketiga, adalah implementasi dependen, merupakan intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan rujukan dari tenaga profesional lain seperti ahli gizi, fisioterapis, atau psikolog. (Craven dan Hirnle, 2000). Jadi, peran perawat dalam implementasi ini sangatlah penting guna mengatasi masalah kesehatan pada pasien.

Implementasi pada penelitian ini yakni dengan Diet Rendah Garam dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur.

#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian yang membandingkan hasil implementasi dengan kriteria serta standar yang sudah ditentukan. Jika evaluasi tidak efektif atau tujuan hanya tercapai sebagian, perawat perlu menyusun ulang rencana tindakan agar hasil sesuai harapan tercapai.

Evaluasi harus dilakukan pada waktu yang tepat agar prosesnya berjalan efektif. Metode yang dapat dimanfaatkan yaitu dalam evaluasi adalah SOAP, yang terdiri dari beberapa komponen. “S” atau subyektif, menggambarkan perasaan serta keluhan yang dialami pasien atau keluarga setelah intervensi keperawatan diberikan. Sementara itu, “O” atau data objektif adalah informasi yang diperoleh melalui hasil observasi langsung terhadap kondisi pasien maupun keluarga. Kemudian, “A” atau assessment, adalah kegiatan analisis yang dilakukan oleh perawat setelah mengamati respons subyektif dan objektif. Terakhir, “P” atau planning, adalah tahap perencanaan yang dilakukan setelah perawat melaksanakan tindakan.

Pada tahap ini, Perawat dapat melaksanakan dua bentuk evaluasi, meliputi evaluasi formatif dan sumatif, dimana evaluasi formatif adalah upaya untuk menilai mutu dari asuhan keperawatan yang diberikan serta implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana kegiatan secara bertahap. Sementara itu, evaluasi sumatif berfokus pada penilaian menyeluruh terhadap pencapaian

yang telah diraih. Hasil dari evaluasi sumatif ini akan menentukan langkah selanjutnya, apakah rencana tindakan akan dilanjutkan sepenuhnya, diteruskan sebagian, dilanjutkan dengan beberapa perubahan intervensi, atau dihentikan.