

BAB II

TINJAUAN 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 monozygot (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 ditas 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 mengkonsumsi 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 (norepinefrin) yang membuat tahanan vaskuler perifer meningkat).

c. Koartasi aorta yaitu tekanan darah meningkat pada ekstrimitas atas dan berkurangnya perfusi pada ekstremitas 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 segaja, 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).

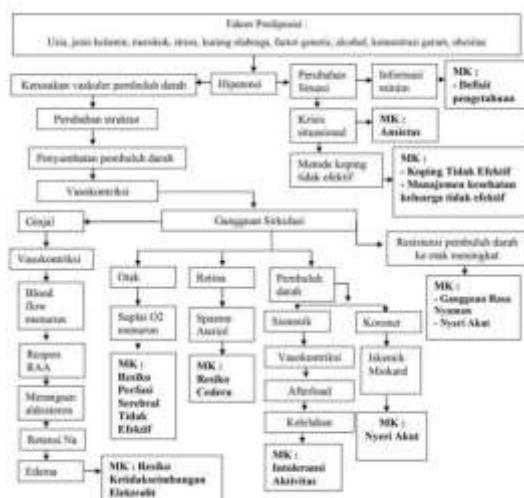
Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah sehingga tekanan darah kembali normal. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan

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 simpatik 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 dekompensi. 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 mengkerut (vasokntriksi) sehingga menyebabkan aliran nutrisi ke ginjal 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 (*Deatry Approach to Stop Hypertension*) yang akan kaya kalium dan kalsium diet rendah natrium. Pada pasien dengan pengontrolan

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, enalaptil), antagonis *angiotensin* II (candesartan, losartan), *calcium channel blocer* (amlodipin, nifedipin) dan *alphablocker* (doksasozin). Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentra dan guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis 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 Relaksasi Otot Progresif

2.2.1 Pengertian

Relaksasi otot progresif adalah teknik yang dikembangkan oleh Edmund Jacobson pada tahun 1930-an, yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan otot dan stres melalui serangkaian latihan yang melibatkan penegangan dan pelepasan kelompok otot secara sistematis.

Prinsip dasar dari teknik ini adalah dengan sengaja menegangkan kelompok otot tertentu selama beberapa detik, kemudian secara sadar melepaskan ketegangan tersebut, sehingga individu dapat merasakan perbedaan antara keadaan tegang dan rileks.

2.2.2 Manfaat Relaksasi Otot Progresif

- 1). Mengurangi ketegangan otot: Teknik ini membantu menurunkan ketegangan pada otot, yang seringkali terkait dengan stres dan kecemasan.
- 2). Meningkatkan kualitas tidur: Dengan mengurangi ketegangan dan stres, teknik ini dapat membantu individu mendapatkan tidur yang lebih nyenyak.
- 3). Menurunkan tekanan darah: Relaksasi otot progresif dapat membantu menurunkan tekanan darah pada individu dengan hipertensi.
- 4). Mengurangi kecemasan: Teknik ini efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pada berbagai kondisi, termasuk pada pasien dengan asma bronk

2.2.3 Langkah – Langkah Relaksasi Otot Progresif

Untuk melakukan relaksasi otot progresif, individu dapat mengikuti langkah-langkah berikut:

1. Persiapan: Duduk atau berbaring dalam posisi yang nyaman dengan mata tertutup.
2. Latihan: Mulailah dengan menegangkan kelompok otot tertentu (misalnya, tangan atau kaki) selama 5-7 detik, kemudian lepaskan ketegangan dan rasakan perbedaannya selama 15-20 detik. Lanjutkan ke kelompok otot berikutnya secara berurutan.
3. Penyelesaian: Setelah semua kelompok otot telah dilatih, fokuskan pada perasaan rileks di seluruh tubuh selama beberapa menit sebelum membuka mata dan melanjutkan aktivitas.

2.2.4 Jurnal Pendukung

Berdasarkan analisis terhadap beberapa jurnal yang membahas pengaruh relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi, ditemukan bahwa terapi ini memiliki efek signifikan dalam menurunkan tekanan darah.

Setiap jurnal menggunakan metode penelitian yang berbeda, tetapi hasilnya menunjukkan tren yang sama, yaitu penurunan tekanan darah setelah dilakukan intervensi relaksasi otot progresif. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Waryantini et al. (2021) menggunakan desain Quasi Experimental dengan pendekatan pre-posttest control one-group design, dan hasilnya menunjukkan bahwa p-value 0.0001 menandakan adanya pengaruh signifikan dari relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah lansia.

Studi lainnya oleh Ika Yuniati dan Irma Mustika Sari (2022) juga menggunakan desain pretest-posttest one-group design, dengan sampel

18 lansia, dan menemukan bahwa setelah intervensi, tekanan darah sistolik turun dari 160 mmHg menjadi 140 mmHg, serta diastolik turun dari 90 mmHg menjadi 80 mmHg, dengan p -value < 0.05 , menunjukkan pengaruh yang signifikan. Hasil yang serupa juga ditemukan dalam studi kasus oleh Cindi Oktavia Azizah et al. (2021) yang menerapkan relaksasi otot progresif selama 3 hari dan menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik secara signifikan, sehingga terapi ini direkomendasikan sebagai metode mandiri bagi pasien hipertensi. Selain itu, studi oleh Arlia Rimadia et al. (2023) menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dan menemukan bahwa latihan relaksasi otot progresif selama 20 menit per hari selama enam hari berturut-turut mampu menurunkan tekanan darah secara konsisten, terutama jika dikombinasikan dengan terapi farmakologis.

Kesimpulannya dari seluruh penelitian menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan tekanan darah baik pada pasien hipertensi lansia maupun dewasa. Terapi ini dapat digunakan sebagai metode non-farmakologis yang sederhana, aman, dan mudah diterapkan untuk membantu mengontrol tekanan darah. Dengan demikian, teknik ini memiliki potensi untuk dijadikan bagian dari strategi penatalaksanaan hipertensi, baik sebagai terapi utama maupun sebagai terapi tambahan yang mendukung pengobatan medis.

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, kamarmandi, televisi, atau telepon bersama.
 - 10) *Blended Family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarakan 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.
1. 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. *Matrilocal* : Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. *Patrilocal* : 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 masingmasing, 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 penyesuian 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 hungan 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, perawat bayi yang baik, pengertian dan penanganan masalah- masalah kesehatan fisik secara dini, imunisasi, konseling, perkembangan anak, keluarga berencana, interaksi keluarga, dan bidang-bindang 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 $2 \frac{1}{2}$ 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 saudari. 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 bakteri dan 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 infeksi dan menular, serta kerantanan kesehatan utama. (Friedman, 2014) Masalah kesehatan fisik yang terutama adalah penyakit-penyakit menular yang umum pada anak, jatuh, luak bakar, keracunan serta kecelakaan-kecelakaan lain yang terjadi selama usia prasekolah. Masalah-masalah kesehatan lain yang penting adalah pesaingan diantara kakak-adik, keluarga berencana, kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan masalah pengasuh anak seperti pembatasan lingkungan (disiplin), penganiayaan 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 kembangan anak dan memotivasi 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 sejalan dengan maturitas remaja.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan antar pasangan
- 3) Melakukan komunikasi terbuka antara 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 memasukan 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 terakhir 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 dicinta.

2.3.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

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

- 1) Mengenal gamguan 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 praktik 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).

4. 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. Aktifitas 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 afektif, 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 sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan 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 permasalah
- 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.

5. 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 coping 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 coping 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 coping 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

6. 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 ini adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada keluarga.
 - 1. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengenal dan mengerti tentang penyakit hipertensi.
 - 2. Tujuan : Keluarga mengenal masalah penyakit hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.
 - 3. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang penyakit hipertensi.

4. Standar : Keluarga dapat menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala penyakit hipertensi serta pencegahan dan pengobatan penyakit hipertensi secara lisan.
5. Intervensi :
 - a) Jelaskan arti penyakit hipertensi
 - b) Diskusikan tanda-tanda dan penyebab penyakit hipertensi
 - c) Tanyakan kembali apa yang telah didiskusikan.
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi.
 1. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat mengetahui akibat lebih lanjut dari penyakit hipertensi.
 2. Tujuan : Keluarga dapat mengambil keputusan untuk merawat anggota keluarga dengan hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.
 3. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan dan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
 4. Standar : Keluarga dapat menjelaskan dengan benar bagaimana akibat hipertensi dan dapat mengambil keputusan yang tepat.
5. Intervensi:
 - a) Diskusikan tentang akibat penyakit hipertensi
 - b) Tanyakan bagaimana keputusan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi.

- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi
1. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi.
 2. Tujuan : Keluarga dapat melakukan perawatan yang tepat terhadap anggota keluarga yang menderita hipertensi setelah tiga kali kunjungan rumah.
 3. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan cara pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi
 4. Standar : Keluarga dapat melakukan perawatan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi secara tepat.
 5. Intervensi:
 - a) Jelaskan pada keluarga cara-cara pencegahan penyakit hipertensi.
 - b) Jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olah raga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi.
 - d. Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi berhubungan.
 1. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga mengerti tentang pengaruh lingkungan terhadap penyakit hipertensi.

2. Tujuan : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat menunjang penyembuhan dan pencegahan setelah tiga kali kunjungan rumah.
3. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan tentang pengaruh lingkungan terhadap proses penyakit hipertensi
4. Standar : Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi.
5. Intervensi :
 - a) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan untuk mencegah dan mengatasi penyakit hipertensi misalnya Jaga lingkungan rumah agar bebas dari resiko kecelakaan misalnya benda yang tajam.
 - b) Gunakan alat pelindung bila bekerja Misalnya sarung 50 tangan.
 - c) Gunakan bahan yang lembut untuk pakaian untuk mengurangi terjadinya iritasi. Motivasi keluarga untuk melakukan apa yang telah dijelaskan.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan Kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi.
 1. Sasaran : Setelah tindakan keperawatan keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.

2. Tujuan : Keluarga dapat menggunakan tempat pelayanan kesehatan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi setelah dua kali kunjungan rumah.
3. Kriteria : Keluarga dapat menjelaskan secara lisan ke mana mereka harus meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan penyakit hipertensi.
4. Standar : Keluarga dapat menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat.
5. Intervensi :
 - a) Jelaskan pada keluarga ke mana mereka dapat meminta pertolongan untuk perawatan dan pengobatan hipertensi.

7. 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).

8. 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