

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan di jelaskan mengenai beberapa konsep dasar teori yang di gunakan sebagai acuan dalam studi kasus yang dilakukan, meliputi: (1) Konsep Dasar Hipertensi. (2) Konsep Keluarga. (3) Konsep Pengetahuan. (4) Konsep Kurang pengetahuan. (5) Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Mengalami Hipertensi dengan Masalah Kurang pengetahuan.

2.1 Konsep Dasar Hipertensi

2.1.1 Definisi

Hipertensi berdasarkan kriteria JNC didefinisikan sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari satu sama 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari satu atau sama dengan 90 mmHg. Hipertensi mengakibatkan pada ½ penyakit jantung koroner dan 2/3 penyakit serebrovaskular.

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

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti stroke, penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah. Makin tinggi tekanan darah, makin besar risikonya. (Nurarif & Kusuma, 2015)

2.1.2 Jenis Hipertensi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

1. Hipertensi Primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak di ketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol, dan polisitemia.

2. Hipertensi Sekunder

Penyebab khususnya sudah diketahui dengan jelas yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, penyakit jantung, penyakit diabetes, sindrom chusing, penyakit pembuluh darah, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Derajat Hipertensi menurut Nanda Nic Noc

Tabel 2.1 Derajat Hipertens Menurut Nanda Nic Noc (Nurarif & Kusuma, 2015)

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<180
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High Normal	130-139	85-89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (Ringan)	140-159	90-99
	Grade 2 (Sedang)	160-179	100-109
	Grade 3 (Berat)	180-209	100-119
	Grade 4 (Sangat Berat)	>210	>120

2. Derajat hipertensi menurut JNC 8 (The Joint National Community on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure 8)

Tabel 2.2 Derajat Hipertensi Menurut JNC 8 tahun 2014

No	Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
1.	Normal	<120	<80
2.	Pre hipertensi	120-139	80-89
3.	Hipertensi		
	Stadium 1	140-159	90-99

	Stadium 2	≥ 160	≥ 100
--	-----------	------------	------------

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dapat di bagi menjadi 2 golongan yaitu :

1. Hipertensi esensial atau primer

Hipertensi esensial ini di sebut juga hipertensi idiopatik karena tidak di ketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu :

a. Usia

Penyakit hipertensi semakin meningkat dengan bertambahnya usia seseorang. Penyakit hipertensi yang menderita lebih dari usia 35 tahun sensitif meningkatkan kematian dan penyakit kardiovaskular.

b. Jenis Kelamin

Fakta yang terjadi jumlah pada pria cenderung meningkat tinggi dari pada wanita, karena di usia dewasa dan manula mayoritas wanita mulai mengalami peningkatan sehingga pada usia di atas 65 tahun, jumlah insiden pada wanita terjadi lebih tinggi.

c. Ras

Hipertensi yang terjadi pada ras dengan kulit kehitaman lebih besar dua kalinya dari pada ras yang memiliki kulit putih. Sehingga dilansir hipertensi ini lebih banyak menimpa ras berkulit kehitaman. Contohnya ukuran dari pasien pria berkulit kehitaman menunjukkan diastole 115 lebih tinggi 3,3 kali resisten meningkat dari pada pria dengan kulit yang putih dan jumlah insiden 5,6 kali lebih

banyak pada bagi wanita berkulit putih.

d. Gaya atau Pola Hidup

Lingkungan gaya hidup mayoritas dilihat dari sudut pandang pendidikan dan penghasilan. Penghasilan rendah dalam suatu rantai hidup yang mengarah pada pekerjaan dapat menjadikan factor terjadinya darah tinggi menjadi lebih resisten meningkat drastis. Kegemukan dipandang menjadi penyebab resiko utamanya. Bila berat badannya menurun hingga pada angka normal. Seorang perokok dipandang menjadi salah satu dampak tertinggi bagi penderita hipertensi (tekanan darah tinggi) dan penyakit kardiovaskuler. Hiperkolesterolemia dan hiperglikemia menjadi salah satu faktor dasar berkembangnya aterosklerosis yang berhubungan dengan hipertensi. (Kowalak, William, & Mayer, 2011)

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi yang lebih jarang terjadi, penyebabnya di ketahui, yaitu penyakit ginjal, sindrom chushing, penggunaan estrogen, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

2.1.4 Manifestasi Klinis

Hipertensi merupakan penyakit yang banyak menimbulkan gejala khas sehingga tidak terdiagnosis dalam waktu yang lama. Gejala akan terasa secara tiba – tiba saat terjadi peningkatan tekanan darah . Namun demikian terdapat beberapa gejala yang mengidentifikasi terjadinya hipertensi atau pusing, telinga

berdengung sehingga mengalami sulit tidur, sesak nafas, rasa berat kaku di tengkuk, mudah lelah, mimisan, dan mata berkunang – kurang meskipun jarang dilaporkan (Widyanto, 2013).

Biasanya tanda gejala tersebut menjadi peringatan untuk hipertensi atau sering disebut “silent killer”. Pada kasus hipertensi berat gejala yang dialami klien salah satunya sakit kepala (rasa berat di tengkuk), palpitasi, kelelahan dalam tubuh, mual, muntah, ansietas, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, telinga berdering, atau sulit tidur. (Udjianti, 2010)

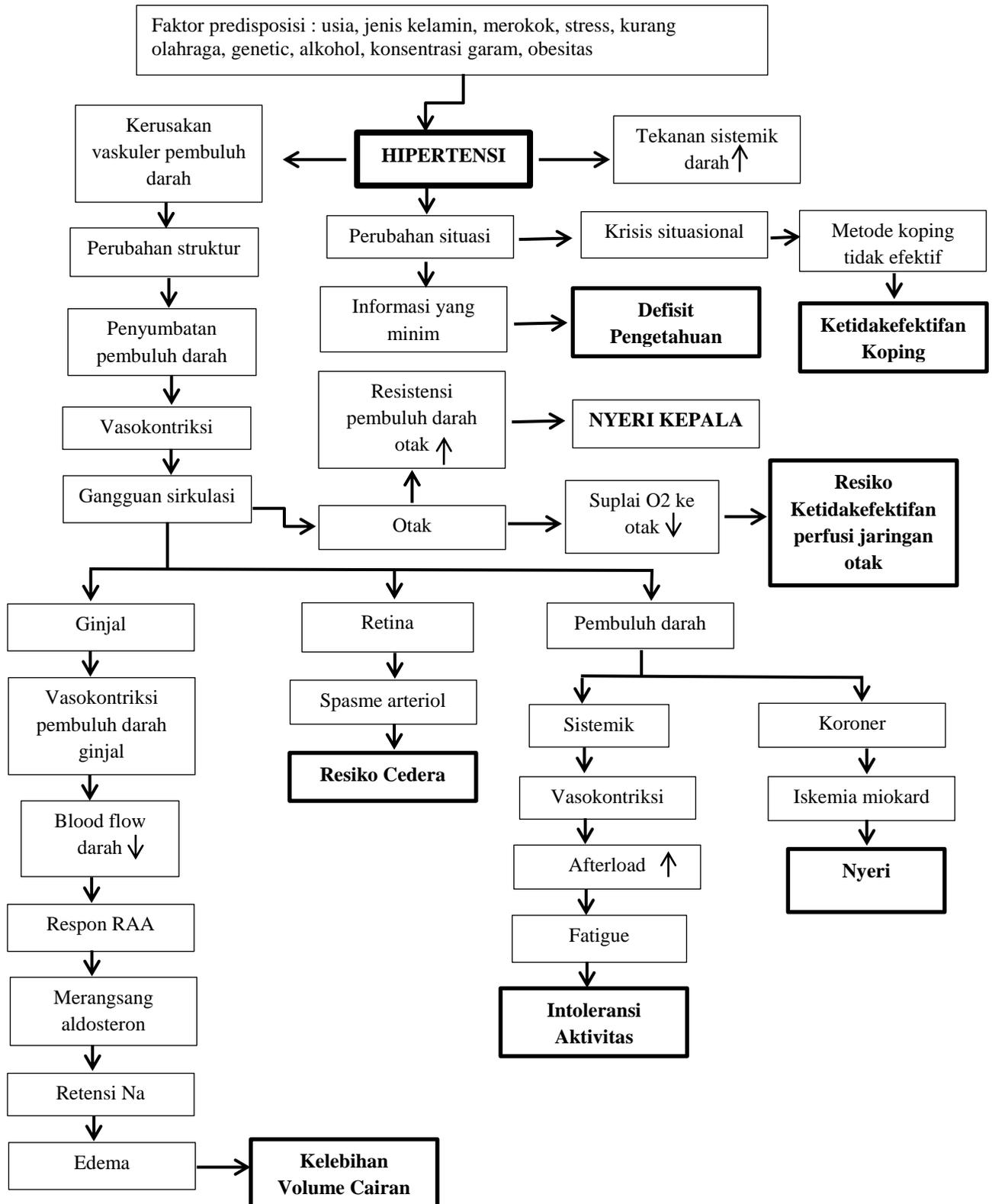
2.1.5 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan, inilah yang terjadi pada usia yang semakin menua, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterosklerosis. Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat. Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. (Triyanto, 2014)

Tekanan darah membutuhkan aliran darah melalui pembuluh darah yang ditentukan oleh kekuatan pompa jantung (cardiac output) dan tahanan perifer (peripheral resistance). Sedangkan cardiac output dan tahanan perifer dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berinteraksi (asupan natrium, stress, obesitas, genetik, dan lain-lain). Hipertensi terjadi jika terdapat abnormalitas faktor-faktor tersebut (Kowalak, William, & Mayer, 2011)

2.1.6 Pathway (Nurarif & Kusuma, 2015)



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi Menurut Nanda Nic Noc (Nurarif & Kusuma 2015.)

2.1.7 Faktor Resiko

Faktor resiko yang dapat diubah :

1. Perokok

Merokok yang menahun dapat merusak endotel arteri dan nikotin menurunkan HDL yang baik untuk tubuh manusia.

2. Obesitas

Dapat meningkatkan LDL yang buruk untuk tubuh manusia pencetus arterosklerosis.

3. Alkoholisme

Alkohol yang dapat merusak hepar dan sifat alkohol mengikat air memengaruhi viskositas darah memengaruhi tekanan darah.

4. Stress

Merangsang sistem saraf simpatis mengeluarkan adrenalin yang berpengaruh terhadap kerja jantung.

5. Konsumsi Garam

Garam memengaruhi viskositas darah dan memperberat kerja ginjal yang mengeluarkan renin angiotensin yang dapat meningkatkan tekanan darah.

6. Kurang Olahraga

Olahraga banyak dihubungkan dengan pengelolaan penyakit tidak menular, karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah (untuk hipertensi) dan melatih otot jantung sehingga

menjadi terbiasa apabila jantung harus melakukan pekerjaan yang lebih berat karena adanya kondisi tertentu.

Faktor resiko yang tidak dapat diubah :

1. Usia

Tekanan darah mayoritas resisten dengan usia yang dewasa atau menula dengan kisaran diatas 40 tahun sehingga meningkat lebih tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena dinding arteri arteriosclerosis yang menebal dan kaku hingga saat jantung dipompa darahnya tidak bisa berkembang spontan. (Widyanto & Triwibowo, 2013)

2. Jenis Kelamin

Laki - laki lebih resisten dengan tekanan darah yang tinggi dari pada perempuan. Darah tinggi pada laki – laki atau perempuan dilansir 2,29 untuk tekanan darah sistolik serta 3,6 untuk diastolik. Mayoritas pria yang cenderung menjalani gaya hidup dapat mengakibatkan tekanan darah lebih tinggi dibanding perempuan. Tekanan darah pria mulai meningkatkan saat usia berada pada kisaran 35-50 tahun. Sedangkan pada perempuan mengindap hipertensi terjadi karena pengontrolan hormon saat terjadinya menopause. (Widyanto & Triwibowo, 2013)

3. Genetik

Terjadi 70-80% mayoritas seseorang mempunyai riwayat hipertensi primer turun temurun dari keluarga. Riwayat hipertensi ini di dapatkan dari orang tuanya, jadi resiko terjadinya hipertensi primer dapat dua kali lebih tinggi

dibandingkan dengan orang lain yang tidak memiliki penyakit hipertensi pada orang tuanya. Sudut pandang keturunan ini salah satunya dilansir menjadi faktor penurunan resiko timbulnya darah tinggi yang terkait kromosom 12p dengan fenotip dengan bentuk tubuh yang pendek disertai brachydactyly dan efek neurovaskuler. (Widyanto & Triwibowo, 2013)

2.1.8 Komplikasi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung, antara lain :

1. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Tekanan yang tinggi menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

2. Jantung

Hipertensi ini cenderung menimbulkan komplikasi pada penderita gagal jantung serta penyakit jantung koroner. Penderita hipertensi biasanya

memiliki jantung yang mempunyai beban kerja yang tinggi, otot pada jantung akan mengalami pengendoran dan elastisnya mengecil, yang akan dinamakan dekompensasi. Sehingga untuk memompa jantung tidak mampu karena cairan yang menumpuk pada paru dan jaringan tubuh lainnya hingga menimbulkan sesak nafas atau edema serta gagal jantung.

3. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal.

4. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Hitung darah lengkap meliputi pengecekan Hb, Hematokrit untuk mencari nilai viskositas dan indikator faktor resiko seperti anemia dan hiperkoagulabilitas.
2. Kimia darah
 - a. BUN, Kreatin : meningkatnya kadar memberi tanda bahwa perfusi atau faal renal turun.

- b. Serum glukosa : hiperglikemia (diabetes melitus termasuk presipitator hipertensi) berakibat meningkatnya kadar katekolamin.
- c. Kadar Kolesterol atau trigliserida : peningkatan kadar mengindikasikan predisposisi pembentukan plaque arteriomatus.
- d. Asam Urat : Hiperurcemia diartikan sebagai komplikasi dari faktor resiko hipertensi.

3. Elektrolit

- a. Serum potasium atau kalium (hipokalemia mengumpulkan adanya aldosteronisme atau efek samping dari terapi diuretik).
- b. Serum kalsium terjadi saat hipertensi mengalami kontribusi.

4. Urine

- a. Analisa urine adanya darah, protein, glukosa dalam urine mengindikasikan disfungsi renal atau diabetes.
- b. Urine VMA (catecholamine metabolite) : peningkatan kadar mengindikasikan adanya pheochromocytoma.
- c. Steroid urine : Peningkatan kadar mengindikasikan hiperadrenalisme, pheochromocytoma, atau disfungsi pituitary, Sindrom Cushing's, kadar renin juga meningkat.

5. Radiologi

- a. Intra Venous Pyelografi (IVP) : melihat timbulnya hipertensi dari renal parenchymal disease, urolithiasis, Benigna Prostate Hyperplasia (BPH).

- b. Rontgen toraks : melihat jika timbul klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta dan pembesaran jantung.
6. EKG : Mendeteksi hadirnya hipertrofi miokard, pola strain, gangguan konduksi atau disritmia.

2.1.10 Penatalaksanaan

Penanganan hipertensi menurut JNC VII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. fokus utama dalam penatalaksanaan hipertensi adalah pencapaian tekanan sistolik target <140/90 mmHg. Pada pasien dengan hipertensi dan diabetes atau penyakit ginjal, target tekanan darahnya adalah <130/80 mmHg. Pencapaian tekanan darah target secara umum dapat dilakukan dengan dua cara sebagai berikut:

1. Non Farmakologi

Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan kebiasaan merokok, menurunkan berat badan berlebih, konsumsi alkohol berlebih, asupan garam dan asupan lemak, latihan fisik serta meningkatkan konsumsi buah dan sayur.

- a. Menurunkan berat badan bila status gizi berlebih: peningkatan berat badan di usia dewasa sangat berpengaruh terhadap tekanan darahnya. Oleh karena itu, manajemen berat badan sangat penting dalam prevensi dan kontrol hipertensi.
- b. Meningkatkan aktifitas fisik: orang yang aktivitasnya rendah berisiko terkena hipertensi 30-50% daripada yang aktif. Oleh karena itu,

aktivitas fisik antara 30-45 menit sebanyak >3x/hari penting sebagai pencegahan primer dari hipertensi.

- c. Mengurangi asupan natrium
- d. Menurunkan konsumsi kafein dan alkohol: kafein dapat memacu jantung bekerja lebih cepat, sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya. Sementara konsumsi alkohol lebih dari 2-3 gelas/hari dapat meningkatkan risiko hipertensi.

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologis yaitu obat antihipertensi yang dianjurkan oleh JNC VII yaitu diuretika, terutama jenis thiazide (Thiaz) atau aldosteron antagonis, beta blocker, calcium channel blocker atau calcium antagonist, Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI), Angiotensin II Receptor Blocker atau AT1 receptor antagonist/ blocker (ARB) diuretik tiazid (misalnya bendroflumetiazid). Adapun contoh- contoh obat anti hipertensi antarlain yaitu:

- a. Beta-bloker, (misalnya propranolol, atenolol)
- b. Penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- c. Antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan),
- d. Calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- e. Alpha-bloker (misalnya doksazosin).

- f. Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi.

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi

Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak dan nenek. Menurut Friedman (2010), mendefinisikan keluarga adalah sebuah unit dari masyarakat dan merupakan “lembaga” yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. Menjelaskan bahwa keluarga adalah anggota yang terdiri dari dua, tiga atau lebih yang menjadi satu dengan ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dengan cara mendeteksi diri sendiri apakah layak menjadi bagian keluarga.

Keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat. Keluarga terdiri atas beberapa individu, pria maupun wanita, muda atau tua, terkait secara hukum maupun tidak, terkait secara genetik maupun tidak, yang dianggap satu sama lain sebagai orang terdekat. Dalam profesi keperawatan, minat terhadap unit keluarga dan dampaknya pada kesehatan, nilai, dan produktivitas anggota keluarga perorangan diperlihatkan dalam keperawatan berpusat keluarga: keperawatan yang menganggap kesehatan keluarga sebagai sebuah unit selain kesehatan anggota keluarga perorangan (Barbara Kozier et, 2010).

2.2.2 Ciri Ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton

1. Keluarga merupakan hubungan yang terjalin dengan hubungan perkawinan.
2. Keluarga adalah suatu kelompok lembaga yang terbentuk yang berhubungan perkawinan oleh masing masing individu.
3. Keluarga memiliki garis pengatunan nama (Nomen Clatur) dalam memperhitungkan keturunannya.
4. Keluarga memiliki sistem perekonomian untuk menjadi faktor penambah dalam mempunyai dan membesarkan anak.
5. Keluarga yang bertempat tinggal bersama di rumah dan membentuk rumah tangga.

Ciri Keluarga Indonesia

1. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
2. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
3. Umumnya di pimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

2.2.3 Tipe Keluarga

1. Tipe keluarga jika dilihat dari sudut pandang tradisional
 - a. Nuclear Family (terdiri dari keluarga inti) merupakan komposisi keluarga yang terdapat ayah, ibu serta anak kandung ataupun adopsi.
 - b. Extended Family (Keluarga besar) merupakan keluarga yang terdiri dari inti

dan anggota yang lain seperti nenek, kakek, paman, dan bibi.

2. Tipe keluarga jika dilihat dari sudut pandang modern

- a. Tradisional Nuclear diartikan keluarga inti yang terdiri dari seorang ayah, ibu, dan anak yang bertempat tinggal di satu rumah dan mempunyai aturan serta sanksi yang legal di dalam ikatan pernikahan
- b. Reconstituted nuclear adalah suatu kelompok baru dari sebuah keluarga inti dari pernikahan kembali pada suami dan istrinya, berkediaman di satu atap dengan keturunan (anak), dari anak.
- c. Middle Aging merupakan seorang suami yang mencari nafkah, sedangkan sang istri di rumah, dan anak – anak meninggalkan rumah karena bersekolah/bekerja/menikah.
- d. Dyadic Nuclears adalah sepasang suami dan istri yang sudah dewasa dan tidak berkesempatan memiliki anak yang menjadikan mereka dari salah satu untuk bekerja di luar rumah.
- e. Single Parents adalah salah satu orang tua dikarenakan perceraian atau kematian dari pasangannya serta anaknya diberi kebebasan tinggal di rumah atau di luar.
- f. Dual Carrier, adalah suami istri atau keduanya yang berkarier tanpa memiliki anak.
- g. Commuter Married merupakan sepasang suami istri dan meniti kerja tinggal bertempat tinggal terpisah dengan jarak yang telah disetujui keduanya. Mereka mencari pada saat waktu yang diinginkan.

- h. Single Adult, merupakan seorang laki – laki dan perempuan yang telah dewasa namun bertempat tinggal sendiri namun tidak ada keinginan untuk menikah.
- i. Three Generation merupakan keluarga yang terdiri dari 3 generasi turun temurun atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.
- j. Grup Istitusional terdiri dari anak – anak atau para orang dewasa yang bertempat tinggal di panti.
- k. Comunal Group yaitu suatu rumah yang ditinggali oleh dua, tiga bahkan lebih dari pasangan jenis monogamy dengan anak – anaknya dan melakukan penyediaan kebutuhan keluarga bersama.
- l. Grup Marriage adalah perumahan yang diisi oleh orang tua serta anaknya yang berada dalam satu kesatuan keluarga dan dalam setiap individu berhak menikah dengan yang lainnya. Seluruh orang tua dari anak – anaknya.
- m. Unmarried Parents and The Child merupakan seorang ibu dan anak dengan kondisi pernikahan tidak diinginkan sehingga anaknya diharuskan diadopsi orang lain.
- n. Cohibing Couple adalah tiga atau lebih orang dari satu pasangan yang bertempat tinggal dalam satu rumah tanpa memiliki ikatan pernikahan.
- o. Lesbian and Gay Family merupakan suatu kumpulan keluarga yang

dibentuk oleh pasangan manusia dengan berjenis kelamin sama

2.2.4 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

1. Patrilineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

2. Matriineal

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

3. Matrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4. Patrilokal

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5. Keluarga Kawin

Adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.2.5 Fungsi Pokok Keluarga

1. Friedman 2010

a. Fungsi Afektif

fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi Sosialisasi

adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi Reproduksi

adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

adalah keluarga berfungsi untuk memnuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan/ Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2. Effendi

Ada tiga fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah

- a. Asih, adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.

- b. Asuh, adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.
- c. Asah, adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

Namun dengan berubahnya pola hidup agraris menjadi industrialisasi, fungsi keluarga di kembangkan menjadi :

1. Fungsi Biologis

- a. Untuk meneruskan keturunan.
- b. Memelihara dan membesarkan anak.
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga.

2. Fungsi Psikologis

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
- b. Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- d. Memberikan identitas keluarga.

3. Fungsi Sosialisasi

- a. Membina sosialisasi pada anak.
- b. Membentuk norma norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
- c. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan pada anak-anak, jaminan hari tua, dan sebagainya.

5. Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, untuk membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang di milikinya.
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

2.2.6 Peran Keluarga

Peran adalah sesuatu yang di harapkan secara normatif dari seseorang dalam situasi sosial tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan. Peran keluarga adalah tingkah laku spesifik yang diharapkan oleh seseorang dalam konteks keluarga. Jadi peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu

dalam keluarga di dasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing- masing antara lain adalah:

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, sosial, mental, dan spritual.

2.2.7 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunya tugas di bidang kesehatan yang perlu di pahami dan di lakukan. Freedman membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus di lakukan, yaitu :

1. Menegal masalah kesehatan setiap anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dang tanggung jawab keluarga, maka apabila

menyadari adanya perubahan perilaku segera di catat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat di kurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan segyoganya meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

3. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu mudah.

Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.2.8 Peran dan Fungsi Perawat Keluarga

1. Pelaksana

Peran dan fungsi perawat sebagai pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

2. Pendidik

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidik adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

3. Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

4. Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga.

Selain peran perawat keluarga di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder dan tersier, sebagai berikut :

1. Pencegahan primer

Peran perawat dalam pencegahan primer mempunyai peran yang penting dalam upaya pencegahan terjadinya penyakit dan memelihara hidup sehat.

2. Pencegahan sekunder

Upaya yang dilakukan oleh perawat adalah mendeteksi dini terjadinya penyakit pada kelompok risiko, diagnosis, dan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat. Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga segera dapat dilakukan tindakan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, melakukan pemeriksaan, dan mengkaji riwayat kesehatan.

3. Pencegahan tersier

Peran perawat pada upaya pencegahan tersier ini bertujuan mengurangi luasnya dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau memelihara fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan terhadap individu yang cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berguna pada tingkat yang paling tinggi secara fisik, sosial emosional (Widagdo, 2016).

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya (Notoatmodjo, 2012). Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses pembelajaran ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia serta keadaan sosial budaya.

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan di interprestasikan secara benar.

3. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau

materi tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut da masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.3 Jenis Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Ada dua jenis pengetahuan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang berbentuk dari pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata misalnya keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Secara implisit pengetahuan sulit untuk di transfer ke orang lain biasanya pengetahuan ini berisi kebiasaan dan budaya.

2. Pengetahuan Eksplisit Pengetahuan secara eksplisit yaitu pengetahuan yang disimpan dalam wujud nyata atau wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata diaplikasikan dalam tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.3.4 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan salah satu usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman dan Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011)

2. Informasi/Media masa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal ataupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media masa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

3. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang

dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuan akan menjadi kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

4. Lingkungan

Lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuankedalam individu karena terdapat interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang di dapatkan akan baik tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga akan kurang baik.

5. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

2.3.5 Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara tradisional atau non ilmiah

a. Trial and Error

Cara yang dipakai sebelum adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan mencoba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan untuk memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka di coba kemungkinan yang lain sampai berhasil. Oleh karena itu cara ini disebut dengan metode Trial (coba) dan Error (gagal atau salah atau metode coba salah adalah coba-coba).

b. Kekuasaan atau otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran dan tradisi-tradisi yang dilakukan itu baik atau tidak. Kebiasaan ini hanya terjadi pada masyarakat modern. Kebiasaan ini seolah-olah diterima dari sumbernya berbagai kebenaran yang mutlak. Sumber pengetahuan ini

dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama dan pemegang pemerintahan.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

d. Jalan Pikir

Sejalan perkembangan kebudayaan umat manusia cara berpikir manusia ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia menggunakan jalan pikirnya melalui induksi maupun deduksi. Induksi dan deduksi pada dasarnya adalah cara melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan.

2. Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah yang disebut sebagai metode ilmiah. Kemudian metode-metode berfikir induktif bahwa dalam memperoleh kesimpulan dilakukan dengan mengadakan observasi langsung, membuat catatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang diamati (Notoatmodjo, 2012).

2.3.6 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) pengetahuan seseorang di tetapkan menurut hal-hal sebagai berikut :

1. Bobot I : Tahap tahu dan pemahaman.
2. Bobot II : Tahap tahu, pemahaman, dan analisis.
3. Bobot III : Tahap tahu, pemahaman, analisis sintesis dan evaluasi.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden.

Menurut Arikunto (2010), tingkat pengetahuan seseorang dapat di interpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Jawaban terhadap kuesioner 76-100% benar.
- b. Cukup : Jawaban terhadap kuesioner 56-75% benar.
- c. Kurang : Jawaban terhadap kuesioner < 56% benar.

2.4 Konsep Kurang pengetahuan

2.4.1 Definisi

Kurang pengetahuan adalah tidak adanya atau kurangnya informasi kognitif sehubungan dengan topik spesifik. (NANDA & NIC & NOC, 2010)

2.4.2 Batasan Karakteristik

Data Mayor

Subjektif

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Data Minor

Objektif

1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis aptis, bermusuhan, agitasi, histeria)

2.4.3 Penyebab

1. Keterbatasan kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

2.4.4 Faktor Yang Berhubungan

1. Keterbatasan kognitif
2. Interpretasi terhadap informasi yang salah
3. Kurangnya keinginan untuk mencari informasi

4. Tidak mengetahui sumber-sumber informasi

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Hipertensi dengan Kurang Pengetahuan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktek keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2.5.1 Pengkajian

A. Identitas Umum

1. Identitas kepala keluarga

Data ini merupakan data tertulis kepala keluarga yang terdiri dari nama kepala keluarga, umur, agama, suku, pendidikan, pekerjaan, alamat lengkap, nomor telpon.

2. Komposisi Keluarga

Komposisi ini biasanya terdiri dari nama, jenis kelamin, hubungan dengan KK, umur, pendidikan, dan status imunisasi dari masing-masing anggota keluarga yang di buat dalam bentuk tabel untuk memudahkan pengamatan.

Tabel 2.3 Contoh Tabel Komposisi Keluarga

No	Nama	J.K	Hub. Keluarga	Umur	Pendd.	Status Imunisasi	KB
----	------	-----	------------------	------	--------	---------------------	----

1							
---	--	--	--	--	--	--	--

3. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit Hipertensi. Aturan pembuatan genogram adalah sebagai berikut :

- a. Anggota keluarga yang lebih tua berada disebelah kiri
- b. Umur anggota keluarga ditulis pada simbol laki-laki atau perempuan
- c. Tahun dan penyebab kematian ditulis disebelah simbol laki-laki atau perempuan
- d. Paling sedikit disusun tiga generasi

4. Tipe Keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

5. Suku Bangsa

Suku di dalam bangsa dan budaya dalam pasien dan keluarganya akan kita kaji, hanya yang berhubungan dengan kesehatan saja. Pada pasien hipertensi dengan kurang pengetahuan mayoritas keluarga hanya mengetahui secara umum

penyebab penyakit hipertensi, tanpa mengetahui secara detail faktornya. (Bakri, 2017)

6. Agama

Mengidentifikasi agama dan kepercayaan keluarga yang dianut yang dapat mempengaruhi kesehatan. Contoh Seseorang tetap mengkonsumsi makanan tinggi garam pada saat menghadiri selamatan.

7. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun dari anggota keluarga lainnya. Pada pengkajian status sosial ekonomi diketahui bahwa tingkat status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

8. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Menjelaskan kemampuan dan kegiatan keluarga untuk melakukan rekreasi secara bersama baik diluar dan di dalam rumah, juga tentang kuantitas yang dilakukan. Jika aktivitas rekreasi ini tidak dilakukan oleh suatu rumah tangga maka yang terjadi stress, dimana stress tersebut dapat memicu terjadinya hipertensi. (Prasetyorini & Prawestri, 2012). Rekreasi keluarga tidak hanya untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga adalah mengkaji keluarga berdasarkan Tahap kehidupan keluarga berdasarkan Duvall, ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti dan mengkaji sejauh mana keluarga melaksanakan tugas sesuai tahapan perkembangan.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap ini ditentukan sampai dimana perkembangan keluarga saat ini dan tahap apa yang belum dilakukan oleh keluarga serta kendalanya.

C. Riwayat Kesehatan Keluarga

1. Riwayat keluarga sebelumnya

Disini diuraikan riwayat keturunan tentang hipertensi dari pihak suami dan istri sebelum membentuk keluarga sampai saat ini. Pada anggota keluarga, hipertensi dapat diturunkan dari anggota keluarga sebelumnya atau dari orang tua.

2. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga saat ini

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat keturunan penyakit hipertensi, riwayat kesehatan masing-masing anggota dan sumber pelayanan yang digunakan keluarga.

3. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Dikaji kalau ada masalah kesehatan berobat kemana, biasanya pada keluarga hipertensi dengan kurang pengetahuan mereka cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

D. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik rumah

- a. Gambar tipe tempat tinggal (rumah,apartemen, sewa kamar, dll). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini.
- b. Denah rumah
- c. Gambarkan kondisi rumah
- d. Dapur
- e. Kamar mandi
- f. Pengaturan tidur di dalam rumah
- g. Keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah
- h. Perasaan-perasaan subyektif keluarga terhadap rumah
- i. Pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai
- j. Ada dan tidak adanya bahaya-bahaya terhadap keamanan rumah/lingkungan
- k. Adekuasi pembuangan sampah

1. Puas/tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/penataan rumah

2. Karakteristik Tetangga

Menjelaskan mengenai karakteristik tetangga dan komunitas setempat yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat, budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga yang ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Sudah berapa lama keluarga tinggal di daerah ini dan apakah sering berpindah-pindah tempat tinggal.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga dengan masyarakat yang ada.

5. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk sistem pendukung adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan yang meliputi fasilitas fisik, psikologis atau dukungan dari keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan masyarakat setempat dengan mengkaji siapa menolong keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan, dukungan konseling aktivitas-aktivitas keluarga. Pada

anggota hipertensi perlu adanya dukungan dari anggota keluarga karena penyakit hipertensi bersifat menahun.

E. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga, bahasa apa yang di gunakan dalam keluarga, bagaimana frekuensi dan kualitas komunikasi yang berlangsung dalam keluarga, dan adakah hal-hal/masalah dalam keluarga yang tertutup untuk didiskusikan. Pola komunikasi yang tidak sehat dapat memicu terjadinya stress pada anggota keluarga yang beresiko terhadap hipertensi terutama pada anggota keluarga yang berusia dewasa hinga lanjut usia.

2. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku kesehatan. Biasanya pada keluarga yang kurang pengetahuan, anggota keluarga kurang mampu mengendalikan, mempengaruhi, dan mengambil keputusan yang tepat untuk anggota keluarganya yang menderita hipertensi.

diantaranya yang perlu dikaji adalah :

- a. Siapa yang membuat keputusan
- b. Bagaimana cara keluarga dalam mengambil keputusan
- c. Apakah keluarga merasa puas dengan pola

d. Siapa pengambilan keputusan tersebut

3. Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal dan siapa yang menjadi model peran dalam keluarga dan apakah ada konflik dalam pengaturan peran yang selama ini dijalani. Adanya anggota keluarga yang hipertensi memerlukan peran informal keluarga dalam hal perawatan, dan sekaligus sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga. Pada anggota keluarga hipertensi yang kurang pengetahuan, maka cenderung acuh dan kurang memberikan dukungan pada anggota keluarga yang hipertensi.

4. Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

F. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Mengkaji gambaran diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2. Fungsi Sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga dan sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, tahu budaya dan perilaku. Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Sejauh mana keluarga menyiapkan makanan, pakaian dan perlindungan terhadap anggota yang sakit. Pengetahuan keluarga mengenai sehat-sakit, kesanggupan keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan keluarga. Pada anggota keluarga dengan hipertensi yang kurang pengetahuan dapat di temukan pola makan yang tidak sehat, adanya merokok pada anggota keluarga, kurang melakukan aktivitas fisik. Lima tugas perawatan keluarga yaitu:

a. Menenal masalah kesehatan

Yaitu sejauh mana keluarga menenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab dan yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah hipertensi.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah hipertensi, apakah masalah hipertensi dirasakan, menyerah terhadap masalah hipertensi yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah hipertensi, dapat menjangkau fasilitas yang ada,

kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah hipertensi.

c. Merawat anggota yang sakit

Sejauhmana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakit hipertensinya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan hipertensi yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam anggota keluarga (anggota keluarga yang bertanggungjawab, keuangan, fasilitas fisik, psikososial), mengenai keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap anggota yang sakit hipertensi.

d. Memelihara lingkungan rumah yang sehat

Sejauh mana mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki, keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan, mengetahui pentingnya hygiene sanitasi dan kekompakan antar anggota keluarga.

e. Menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat

Apakah keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga.

4. Fungsi reproduksi

Mengkaji berapa jumlah anak, merencanakan jumlah anggota keluarga, metode apa yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga.

5. Fungsi Ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga. Biasanya karena faktor ekonomi rendah dan pengetahuan yang rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

G. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek yaitu yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6 bulan dan jangka panjang yaitu yang memerlukan penyelesaian lebih dari 6 bulan. Pada anggota keluarga dengan hipertensi dapat ditemui adanya stress dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stress pada anggota keluarga.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi atau stresor

Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor. Pada anggota keluarga hipertensi dapat di temui kemampuan negatif atau respon negatif terhadap stress.

3. Strategi Koping yang Digunakan

Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

4. Strategi adaptasi disfungsional

Mengenai adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan. Pada anggota keluarga hipertensi dapat ditemui kemampuan negatif terhadap atau respon terhadap stress

H. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Keadaan Umum

- a) Kesadaran : Composmentis
- b) Tanda – tanda vital

Kaji tanda tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu tubuh. Pada pasien hipertensi biasanya terjadi peningkatan.

2. Antropometri

Berat badan meningkat (obesitas) merupakan faktor resiko hipertensi (Bakri, 2017)

3. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

- a) Kepala
 - Inspeksi: Bentuk kepala normal, rambut beruban atau tidak, adakah lesi, bentuk wajah simetris.
 - Palpasi: Adakah benjolan.

- Biasanya pada pasien hipertensi adanya keluhan nyeri kepala hingga bagian belakang kepala.

b) Mata

- Inspeksi: Mata simetris, pupil isokor, sklera normal, pergerakan bola mata normal, alis mata, konjungtiva pucat atau anemis.
- Pada kasus Hipertensi, biasanya terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain.

c) Hidung

- Inspeksi: Kesimetrisan, fungsi penciuman, adakah secret, adakah pernafasan cuping hidung, nafas spontan.
- Biasanya pada pasien hipertensi dapat dijumpai epistaksis jika sampai terjadi kelainan vaskuler akibat dari hipertensi.

d) Mulut dan Tenggorokan

- Inspeksi: Kesimetrisan bibir, adakah lesi, mukosa bibir, lidah kotor atau tidak, adakah karies gigi, penggunaan gigi palsu, adakah nyeri telan, gusi berdarah atau tidak.
- Pada pasien dengan hipertensi biasanya terjadi penurunan nafsu makan, dan pada pasien hipertensi dengan komplikasi stroke maka

terjadi ketidakmampuan menelan, mengunyah, dan tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

e) Leher

- Inspeksi: Adakah lesi
- Palpasi: Adakah benjolan, pembesaran kelenjar tiroid atau limfe
- Pasien dengan hipertensi pada leher kemungkinan adanya pembengkakan vena jugularis.

f) Dada :

- Pada pasien hipertensi sering dijumpai tidak ditemukan kelainan.
- Inspeksi: Bentuk dada normal atau tidak, pergerakan dinding dada, irama dan frekuensi pernafasan biasanya normal tidak ditemukan takipnea, dispnea, kusmaul, adakh tarikan interkostae.
- Palpasi: Adakah nyeri tekan pada daerah dada, vokal fremitus normal.
- Perkusi: Suara sonor (paru kiri dan paru kanan).
- Auskultasi: Suara nafas normal vesikuler, Suara jantung normal S1, S2 bunyi tunggal, adakah suara tambahan.

g) Abdomen

- Inspeksi: Bentuk simetris, adakah mual dan muntah.
- Palpasi: Adakah nyeri tekan, adakah pembesaran hepar dan limfa.
- Perkusi: Timpani
- Auskultasi: Bising usus dengan frekuensi normal antara 5-35x/menit.

h) Genitalia

- Inspeksi: Bentuk simetris, adakah lesi, adakah benjolan, kebersihan, kaji adanya hemoroid pada anus.
- Palpasi: Adakah nyeri tekan pada genital atau kandung kemih, adakah distensi kandung kemih.
- Pasien dengan hipertensi biasanya mengalami perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

i) Sistem Integument:

- Inspeksi: Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem,

j) Ekskremetas atas dan bawah

- Inspeksi; pergerakan sendi terbatas atau tidak, adakah kelemahan pada ekskremetas atas dan bawah.
- Pada pasien Hipertensi biasanya didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, jika sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka akan terjadi penurunan tonus otot atau hemiparase.

4. Harapan Pada Keluarga

Di dalam akhir penelittian/pengkajian yang dilakukan perawat berhak memberikan pertanyaan tentang keinginan keluarga kepada perawat dan petugas kesehatan lainnya. (Bakri, 2017)

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (PPNI, 2016)

Masalah keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan pengkajian diatas menurut IPKKI yaitu:

1. Kurang Pengetahuan

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dapat diarahkan pada sasaran individu atau keluarga. Komponen diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan atau tanda (sign). Sedangkan etiologi mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu :

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- a) Persepsi terhadap keparahan penyakit.
- b) Pengertian.
- c) Tanda dan gejala.
- d) Faktor penyebab.
- e) Persepsi keluarga terhadap masalah.

2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

- a) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
- c) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- d) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.

3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

- a) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
- b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
- c) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
- d) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

4) Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan

- a) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
- b) Pentingnya higiyene sanitasi.
- c) Upaya pencegahan penyakit.

5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga

- a) Keberadaan fasilitas kesehatan.
- b) Keuntungan yang didapat.
- c) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.
- d) Pengalaman keluarga yang kurang baik.
- e) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah keperawatan tersebut perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang di miliki keluarga.

Berikut tabel prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga

2.4 Tabel prioritas masalah

No	Kriteria	Skore	Bobot
1.	Sifat masalah		1
	Aktual	3	
	Resiko	2	
	Potensial	1	
2.	Kemungkinan dapat diubah		2
	Mudah	2	
	Sebagian	1	
	Tidak dapat	0	
3.	Potensi masalah untuk di cegah		1
	Tinggi	3	
	Cukup	2	
	Rendah	1	
4.	Menonjolnya masalah		1
	Masalah dirasakan dan harus ditangani	2	
	Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1	
	Masalah tidak dirasakan	0	
Cara perhitungan: $\frac{\text{Skore}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Bobot} = \dots\dots\dots$			

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas

2.5 Tabel Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Kurang pengetahuan	<p>Tujuan Umum</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan ke rumah selama 4 hari, diharapkan pengetahuan keluarga meningkat.</p> <p>Tujuan Khusus</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2X45 menit keluarga mampu :</p> <p>1. Mengenal masalah kesehatan</p>	<p>Respon</p> <p>Verbal</p>	<p>Pengetahuan tentang proses penyakit:</p> <p>1. Mampu menyatakan pemahaman tentang pengertian, penyebab, tanda & gejala hipertensi.</p>	<p>1. Berikan penilaian tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit</p> <p>2. Pendidikan kesehatan:</p> <p>a. pengajaran proses penyakit yang di alami</p> <p>b. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat.</p> <p>c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat</p>
		<p>2. Mengambil</p>	<p>Respon</p>	<p>1. Keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan</p>	<p>1. Dukungan membuat keputusan</p> <p>a. Diskusikan pilihan terapi atau</p>

		keputusan	verbal	2. Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional	<p>penanganan</p> <p>b. Dukung untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau di indikasikan</p>
		3. Merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal	<p>Pengetahuan anjuran pengaturan diet</p> <p>1. Mampu menyatakan pemahaman tentang makanan yang di perbolehkan dan dilarang</p> <p>Pengetahuan program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan</p> <p>1. Mampu menyatakan pemahaman tentang program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan</p> <p>Pengetahuan latihan fisik/olahraga</p> <p>1. Mampu menyatakan</p>	<p>Pengajaran diet yang tepat/di anjurkan</p> <p>1. Informasikan makanan yang di perbolehkan dan dilarang</p> <p>2. Pengajaran program pengobatan yang di tentukan atau di resepkan</p> <p>a Informasikan cara penggunaan obat anti hipertensi yang telah di resepkan dengan cara yang tepat.</p> <p>3. Pengajaran latihan fisik/olahraga</p> <p>a Informasikan olahraga yang dapat di lakukan</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga</p> <p>a Informasikan peran keluarga dalam pemberian perawatan</p>

				<p>pemahaman tentang latihan fisik/olahraga</p> <p>Pengetahuan peran keluarga dalam pemberian perawatan</p> <p>1. Mampu menyatakan pemahaman tentang peran keluarga dalam pemberian perawatan</p>	
		4. Modifikasi lingkungan & perilaku	Respon verbal	1. Keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perubahan gaya hidup yang di perlukan untuk mencegah komplikasi	1. Modifikasi perilaku lingkungan Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin di perlukan untuk mencegah komplikasi
		5. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan	Respon verbal	<p>Pengetahuan tentang manfaat dan sumber sumber kesehatan:</p> <p>1. Mampu menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p> <p>2. Mampu menyebutkan kembali</p>	<p>1. Konsultasi</p> <p>a. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat.</p> <p>2. Rujukan</p>

				manfaat kunjungan ke fasilitas kesehatan	<ol style="list-style-type: none">a. Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat di gunakanb. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat
--	--	--	--	--	---

Sumber : Riasmini, N. M., et all (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC, dan NIC di Puskesmas dan Masyarakat. Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).*

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang disusun, yang meliputi tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lain. (Mitayani, 2011). Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan dengan menerapkan teknik komunikasi terapeutik, dalam pelaksanaan perlu melibatkan seluruh anggota keluarga dan selama tindakan perawat perlu memantau respon verbal dan non verbal keluarga. (Setiawan, 2016).

Implementasi berdasarkan dari tindakan yang telah direncanakan berupa pendidikan kesehatan untuk klien dan keluarga mengenai proses penyakit, pencegahan yang dapat dilakukan untuk memodifikasi gaya hidup pada hipertensi, membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan dan menginformasikan kepada klien maupun keluarga mengenai sumber pelayanan kesehatan yang dapat di manfaatkan.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan setelah klien hipertensi dengan kurang pengetahuan mendapatkan tindakan keperawatan adalah keluarga mampu memahami dan menyebutkan kembali tentang definisi, penyebab, tanda dan gejala, faktor resiko, pencegahan, komplikasi, dan penatalaksanaan hipertensi.