BAB II
TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Teori Keluarga

1. Defenisi Keluarga

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial daei setiap anggota (Duvall, 2010 dalam (Bakri, 2022).

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah perkawinan dan hidup dalam satu rumah tangga sehingga semua anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Mayasari, 2021 dalam (Muhasidah et al., 2025)).

Keluarga merupakan bagian terkecil atau paling dasar dalam masyarakat yang terdiri dari pasangan suami istri, suami istri dan anaknya, ayah dengan anaknya atau ibu dengan anaknya (BKKBN, 1992 dalam (Bakri, 2022)).

2. Tipe Keluarga

Menurut (Bakri, 2022) tipe keluarga terbagi menjadi dua tipe, yaitu tipe keluarga tradisional dan tipe keluarga modern (nontradisional):

a. Tipe Keluarga Tradisional
    1) Keluarga Inti (Nuclear Family), adalah keluarga kecil yang tinggal dalam satu rumah terdiri dari ayah, ibu dan anak-anaknya. Keluarga ini tinggal bersama dan saling menjaga satu sama lain.
    2) Keluarga Besar (Extended Family), adalah gabungan dari beberapa keluarga inti, dalam satu keluarga memiliki beberapa anak, kemudian anak-anaknya menikah dan memiliki anak. Keluarga besar misalnya terdiri dari kakek, nenek, tante, keponakan, cucu, dan lain-lain.
    3) Keluarga Dyad (Pasangan Inti), merupakan pasangan suami istri yang baru menikah dan belum mempunyai anak.
    4) Keluarga *Single Parent*, merupakan keadaan individu yang tidak memiliki pasangan lagi, biasanya hal ini disebabkan oleh

perceraian ataupun meninggal dunia tetapi memiliki anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

5) Keluarga *Single Adult* (Bujang Dewasa), dalam istilah kekinian dapat disebut dengan pasangan yang sedang Long Distance Relationship, 7 pasangan yang sedang menjalani hubungan jarak jauh atau berpisah sementara waktu, misalnya seperti sedang bekerja maupun kuliah.

b. Tipe Keluarga Modern (Nontradisional)

1) *The Unmarriedteenege Mother*, merupakan kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa hubungan pernikahan.
2) *The Stepparent Family*, merupakan kehidupan seorang anak yang diadopsi oleh pasangan suami istri (orang tua tiri).
3) *Gay and Lesbian Family,* merupakan individu yang mempunyai persamaan jenis kelamin dan mereka tinggal bersama dalam satu rumah sebagaimana pasangan suami istri.
4) *Conhabiting Couple*, merupakan pasangan yang memiliki kesepakatan untuk hidup bersama tanpa memiliki ikatan pernikahan dan menjalani kehidupan seperti berkeluarga.
5) *The Non Marital Heterosexual Conhabiting Family*, merupakan individu yang menetapkan untuk tinggal bersama oleh pasangannya tanpa status pernikahan dengan waktu yang singkat dan kemudian individu tersebut berganti pasangan lagi dan tetapmenjalani hubungan tanpa status pernikahan.
6) *Foster Family*, merupakan keluarga yang sukarela menerima seorang anak yang dititipkan oleh orang tuanya dalam jangka waktu tertentu sampai orang tua tersebut kembali mengambil anaknya.

3. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan proses perubahan system keluarga yang terjadi secara bertahap dengan seiring berjalannya waktu. Setiap tahap perkembangan biasanya memiliki tugas-tugas dan resiko kesehatan yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi pada tahap tersebut. Menurut (Bakri, 2022) terbagi 8 tahap perkembangan keluarga, yaitu:

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*), dimulai saat dua individu mulai membentuk keluarga dengan perkawinan. Tugas tahap perkembangan pasangan baru, yaitu membangun hubungan intim yang memuaskan dalam keluarga, membuat beragam kesepakatan demi mencapai tujuan bersama, termasuk untuk merencanakan anak, mempersiapkan diri menjadi orang tua dan mencari informasi tentang *prenatal care*.
b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 Bulan (*Child Bearing*), merupakan masa peralihan pasangan yang dimulai saat anak pertama lahir hingga berusia < 30 bulan. Pada tahap ini konflik yang dapat terjadi kecemburuan pasangan dikarenakan perhatian lebih yang diberikan pada anggota keluarga yang baru. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu menyadari pentingnya beradaptasi dengan perubahan anggota keluarga baru, menjaga keharmonisan pasangan suami istri, membagi peran dan tanggung jawab serta mempersiapkan kebutuhan finansial untuk anak.
c. Keluarga dengan Anak Prasekolah, merupakan tahap saat anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu mencukupi kebutuhan anggota keluarga, mendukung anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, menjaga hubungan keluarga serta dapat membagi waktu untuk individu itu sendiri, pasangan maupun anak.
d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun), merupakan tahap saat anak pertama menduduki sekolah dasar sampai tahap masuk awal masa remaja. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu orang tua harus memperhatikan minat dan bakat anaknya dan mengarahkannya dengan tepat, memberi bekal anak dengan beragam kegiatan yang kreatif untuk berkembangnya motoric anak dengan baik serta menjaga anak dengan resiko pengaruh teman.
e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun), merupakan tahap anak remaja ini orang tua dapat memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab. Anak remaja menginginkan kehidupan yang dapat diatur oleh dirinya sendiri namun masih membutuhkan bimbingan. Oleh karena itu, hubungan orang tua dan

anak harus tetap terjaga serta menerapkan beberapa peraturan untuk memberikan batasan tertentu dalam tahap yang wajar.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (Anak Pertama Meninggalkan Rumah), merupakan tahap saat anak pertama meninggalkan rumah. Dalam tahapan ini artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri dan orang tua harus mengikhlaskan anak untuk pergi dari rumahnya. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu mendukung dan mempersiapkan anak untuk menjalani hidup mandiri, mempertahankan keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempersiapkan merawat keluarga besar memasuki masa tua serta memberikan contoh tentang lingkungan rumah yang positif pada anak-anak.
g. Keluarga Usia Pertengahan (*Middle Age Family*), merupakan tahap yang ditandai dengan keluarnya anak terakhir dari rumah. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, teman sebaya serta menyiapkan masa tua.
h. Keluarga Usia Lanjut, merupakan masa-masa akhir dalam kehidupan manusia. Tugas pada tahap perkembangan ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, menjaga kedamaian rumah, menjaga kesehatan dan mempersiapkan kematian.

4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga secara umum, (Friedman,2010 dalam (Bakri, 2022)) adalah sebagai berikut.

a. Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.
b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi 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 yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan Kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut (Wahyuni, 2019 dalam (Muhasidah et al., 2025) tugas-tugas kesehatan keluarga terdiri dari lima tugas, yaitu:

a. Mengenal masalah kesehatan dalam setiap anggota keluarganya
b. Membuat keputusan untuk tindakan kesehatan secara tepat
c. Melakukan upaya perawatan pada anggota keluarga yang sedang sakit
d. Mempertahankan atau pemeliharaan kesehatan pada lingkungan rumah yang sehat
e. Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

6. Peran Keluarga

Menurut (Bakri, 2022) adapun peran masing-masing yang terdapat di dalam keluarga antara lain sebagai berikut:

a. Peran Ayah
    1) Pemimpin atau Kepala Keluarga

       Di dalam keluarga ayah biasanya diposisikan sebagai pemimpin yang menunjukkan atau menentukan arah tujuan keluarganya. Sebagai pemimpin, ayah dituntut untuk bersikap tegas dalam membawa keluarganya untuk menentukan tujuan bersama.
    2) Pencari Nafkah

       Di antara kedua orang tua, minimal harus ada satu yang memiliki peran sebagai penopang kebutuhan keluarga. Peran ini biasanya diambil oleh ayah, ketika ibu yang mengurus anak-anak, maka peran ayah yang sewajarnya mencari nafkah.
    3) Partner Ibu

       Ayah merupakan partner ibu untuk mendidik anak dan mengurus rumah, walaupun peran ayah sebagai pencari nafkah tetapi bukan hal yang tidak wajar ketika ayah membantu ibu

mengerjakan pekerjaan rumah. Perilaku peran ayah menjadi partner yang baik bagi ibu dapat menciptakan keharmonisan pada keluarga.

b. Peran Ibu

1) Pengasuh dan Pendidik Anak

Ibu berperan penting sebagai pengasuh bagi anak-anaknya karna pada umumnya anak-anak yang berusia 0-2 tahun mereka membutuhkan air susu ibu. Ibu juga berperan penting sebagai pendidik pertama untuk anak-anaknya karna sebelum anak-anaknya keluar dari rumah, ibu merupakan orang terdekat yang memiliki peran sebagai guru dalam mengajarkan anak-anaknya.

2) Partner Ayah

Ibu merupakan partner ayah untuk mendidik dan menjaga anak anaknya.

3) Manajer Keluarga

Peran ayah keluar rumah untuk mencari nafkah, sedangkan ibu merupakan manajer keluarga yang berperan mengatur kebutuhan dapur, kebersihan dapur sampai kebutuhan anak-anaknya dan pasangannya.

4) Tenaga Kesehatan di Keluarga

Ibu berperan sebagai tenaga kesehatan di keluarganya, seperti merawat anak-anaknya. Saat anggota keluarga sedang sakit, ibu mengupayakan kesehatan dan menjaga keluarganya dari hal-hal yang mengancam kesehatan.

c. Peran Anak

1) Pemberi Kebahagiaan

Anak dapat berperan sebagai sumber kebahagiaan dikarenakan kehadiran seorang anak dianggap melengkapi sebuah pernikahan.

2) Penjaga Nama Baik Keluarga

Menjaga nama baik keluarga merupakan peran penting untuk anak. Ketika anak tidak paham akan perannya dapat merusak nama baik keluarganya.

3) Perawat Orang Tua

Saat anak tumbuh dewasa, maka orang tuanya akan berubah menjadi tua. Dalam hal ini, anak berperan sebagai perawat orang tuanya ketika orang tuanya sakit atau menghadapi usia lanjut.

7. Struktur Keluarga

Menurut (Bakri, 2022) adapun jenis-jenis struktur keluarga, yaitu:

a. Berdasarkan Jalur Hubungan Darah
   1) Patrilineal, merupakan adat masyarakat yang mengatur alur keturunan berasal dari pihak ayah, apabila terjadi konflik yang bertanggung jawab yaitu pihak laki-laki.
   2) Matrilineal, merupakan adat masyarakat yang mengatur alur keturunan berasal dari pihak perempuan.

b. Berdasarkan Domisili Keberadaan Tempat Tinggal
   1) Patrilokal, merupakan adat yang mengatur pasangan suami istri agar hidup bersama di sekitar tempat tinggal keluarga dari pihak laki-laki.
   2) Matrilokal, merupakan adat yang mengatur pasangan baru diharuskan tinggal di sekitar tempat tinggal keluarga dari pihak perempuan.

c. Berdasarkan Dominasi Pengambilan Keputusan
   1) Patriarkal, merupakan keadaan rumah tangga yang mengambil keputusan lebih dominan oleh pihak suami.
   2) Matriarkal, merupakan keadaan rumah tangga yang mengambil keputusan berada pada pihak istri.
   3) Equalitarian, merupakan keadaan rumah tangga saat membahas suatu masalah untuk memutuskan keputusan bersama diambil oleh pihak suami dan pihak istri.

B. Konsep Teori Penyakit

1. Defenisi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik pada pembuluh darah arteri secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg

dan diastolik diatas 90 mmHg lebih dari suatu periode yang diukur paling tidak tiga kesempatan yang berbeda (Muliya et al., 2023).

Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah baik sistolik maupun diastolic. Hipertensi dikenal dengan the heterogeneous group of disease dan the killer diasease. Hipertensi merupakan faktor risiko yang menyebabkan kematian dini, serta terjadinya gagal jantung dan penyakit gangguan otak. Hipertensi terbagi menjadi dua tipe yaitu hipertensi esensial yang paling sering terjadi dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh penyakit renal atau penyebab lain, sedangkan hipertensi malignan merupakan hipertensi yang berat, fulminan dan sering dijumpai pada dua tipe hipertensi tersebut. (Telaumbanua, 2021).

2. Anatomi Fisiologi Sistem Kardiovaskuler

Menurut (Artharini, 2024) adapun anatomi dan fisiologi sistem kardiovaskuler sebagai berikut:

a. Anatomi Sistem Kardiovaskuler

Jantung merupakan suatu organ otot berongga yang terletak di pusat dada. Bagian kanan dan kiri jantung masing masing memiliki ruang sebelah atas (atrium) yang mengumpulkan darah dan ruang sebelah bawah (ventrikel) yang mengeluarkan darah agar darah hanya mengalir dalam satu arah, maka ventrikel memiliki satu katup pada jalan masuk dan katup pada jalan keluar. Otot jantung berkontraksi terus-menerus tanpa mengalami kelelahan. Kontraksi jantung manusia merupakan kontraksi miogenik, yaitu kontraksi yang diawali kekuatan rangsangan dari otot jantung itu sendiri dan bukan dari saraf. Secara anatomis terdapat beberapa bagian jantung yaitu:

1) Bentuk serta Ukuran Jantung

Jantung dibentuk oleh organ-organ muskular, apeks dan basis cordis, atrium kanan dan kiri serta ventrikel kanan dan kiri ukuran jantung panjangnya kira-kira 12 cm, lebar 8 sampai 9 cm serta tebal kira-kira 6 cm. Berat jantung sekitar 7 sampai 15 ons atau 200 sampai 425 gram dan sedikit lebih besar dari kepalan tangan. Setiap harinya jantung berdetak 100.000 kali dan dalam masa periode itu jantung memompa 2000 galon darah atau setara dengan 7.571 liter darah.

2) Ruang dalam Jantung

Ada empat ruang dalam jantung dimana dua dari ruang itu disebut atrium dan sisanya adalah ventrikel. Kedua atrium merupakan ruang dengan dinding otot yang tipis karena rendahnya tekanan yang di timbulkan oleh atrium. Sebaliknya ventrikel mempunyai dinding otot yang tebal terutama ventrikel kiri yang mempunyai lapisan tiga kali lebih tebal dari ventrikel kanan kedua atrium dipisahkan oleh sekat 15 antara atirium (septum interatorium) sementara kedua ventrikel dipisahkan oleh sekat antar ventrikel (septum interventrikulorum).

3) Katup Jantung

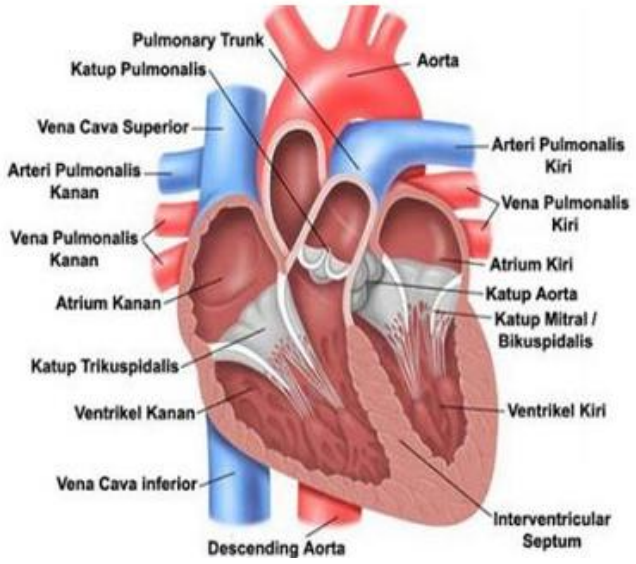
Jantung manusia memiliki empat katup yang berfungsi sebagai pintu satu arah agar darah mengalir dengan benar. Di sisi kanan, terdapat katup trikuspid yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan. Katup ini memiliki tiga daun dan akan terbuka saat diastol agar darah dari atrium kanan bisa masuk ke ventrikel kanan, lalu menutup saat ventrikel berkontraksi untuk mencegah darah kembali ke atrium.

Setelah katup trikuspid tertutup, darah dari ventrikel kanan akan dipompa keluar melalui trunkus pulmonalis menuju paru-paru. Di pangkal trunkus pulmonalis terdapat katup pulmonal yang juga terdiri dari tiga daun katup. Katup ini terbuka saat ventrikel kanan berkontraksi agar darah mengalir ke arteri pulmonalis kanan dan kiri, kemudian menutup saat ventrikel relaksasi supaya darah tidak kembali ke ventrikel.

Di sisi kiri jantung, atrium kiri dan ventrikel kiri dipisahkan oleh katup mitral atau bikuspid yang memiliki dua daun katup. Fungsinya sama seperti katup trikuspid, yaitu membuka saat diastol agar darah dari atrium kiri masuk ke ventrikel kiri dan menutup saat sistol untuk mencegah aliran balik.

Setelah darah terkumpul di ventrikel kiri, katup aorta yang terdiri dari tiga daun akan membuka saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah dipompa ke seluruh tubuh melalui aorta. Katup aorta akan menutup saat ventrikel kiri relaksasi untuk mencegah darah kembali masuk ke ventrikel kiri. Jadi,

katup atrioventrikular trikuspid dan mitral mengatur aliran masuk ke ventrikel, sedangkan katup semilunar pulmonal dan aorta mengatur aliran keluar dari ventrikel.



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

b. Fisiologi Sistem Kardiovaskuler

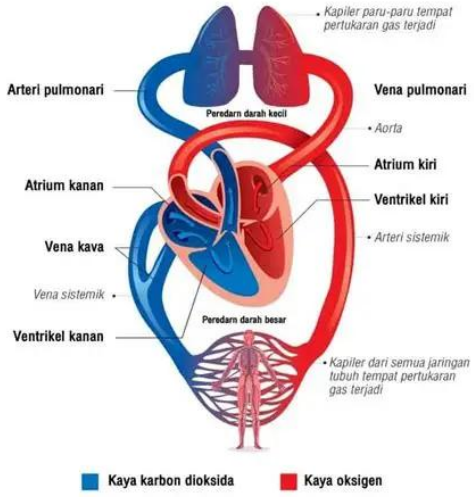
Jantung terletak di rongga mediastinum dada, tepat di atas paru-paru. Struktur jantung terdiri dari tiga lapisan: epikardium sebagai lapisan terluar, miokardium sebagai lapisan tengah berot yang bertugas memompa, dan endokardium sebagai lapisan terdalam yang melapisi ruang jantung.

Fungsi utama jantung adalah memompa darah melalui dua sistem sirkulasi yang terpisah. Sirkulasi sistemik atau besar memompa darah kaya oksigen dari ventrikel kiri ke seluruh tubuh lewat aorta, lalu darah miskin oksigen kembali ke atrium kanan melalui vena. Sirkulasi pulmonal atau kecil memompa darah miskin oksigen dari ventrikel kanan ke paru-paru lewat arteri pulmonalis untuk dioksigenasi, kemudian darah bersih kembali ke atrium kiri.

Aliran darah terjadi karena kontraksi bergantian antara atrium dan ventrikel. Fase sistol adalah saat ventrikel berkontraksi sehingga darah dipompa dari ventrikel kiri ke aorta dan dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis. Fase diastol adalah saat atrium berkontraksi dan darah masuk dari atrium ke ventrikel. Satu kali denyut jantung terdiri

dari satu diastol diikuti satu sistol. Normalnya denyut jantung 70-80 kali/menit dengan waktu ±0,3 detik per denyut. Volume darah yang dipompa sekali kontraksi disebut volume sekuncup ±75 cc, sedangkan jumlah darah per menit disebut cardiac output ±5 liter. Cardiac output akan naik saat aktivitas meningkat karena frekuensi denyut dan/atau volume sekuncup meningkat.

Tekanan darah arteri diukur dalam dua angka: tekanan sistolik 120 mmHg saat ventrikel kiri memompa darah ke aorta, dan tekanan diastolik 80 mmHg saat fase diastol tidak ada darah masuk ke aorta. Tekanan di vena jauh lebih kecil dibanding arteri.



Gambar 2.2 Sistem Peredaran Darah

3. Etiologi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetic dan lingkungan. Menurut (Saimi & Abriani, 2024) Faktor risiko terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

a. Faktor Risiko Hipertensi yang Tidak Dapat Diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi. Jika kita memiliki riwayat keluarga sedarah dekat (orang tua, kakak atau adik, kakek atau nenek) yang menderita hipertensi, maka kita memiliki risiko untuk mengalami hipertensi menjadi lebih tinggi.

2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambahnya usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambahnya usia, terutama usia lanjut, pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku. Perubahan ini dapat meningkatkan risiko hipertensi. Meskipun demikian, anak- anak juga dapat mengalami hipertensi.

3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita yang tadinya memiliki tekanan darah normal bisa saja

terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor Risiko Hipertensi yang Dapat Diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan pengeluaran energi menyebabkan kegemukan dan obesitas. Secara definisi, obesitas ialah kelebihan jumlah total lemak tubuh > 20 persen dibandingkan berat badan ideal. Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

5) Stres

Stres berlebih akan meningkatkan risiko hipertensi. Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok

atau mengonsumsi alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

6) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

4. Manifestasi Klinis

Hipertensi penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya, dalam banyak kasus penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi lainnya, perlu ketahui tanda dan gejala pada penyakit hipertensi yaitu:

a. Sering sakit kepala

Sakit kepala merupakan gejala hipertensi yang paling sering terjadi. Keluhan ini khususnya dirasakan oleh pasien dalam tahap krisis, di mana tekanan darah berada di angka 180/120 mmHg atau bahkan lebih tinggi lagi apabila kita pernah atau sering mengalami nyeri kepain yang terjadi secara tiba-tiba, sebaiknya segera penksakan din ke dokter, agar hipertensi dapat dideteksi segera.

b. Gangguan penglihatan

   Gangguan penglihatan adalah salah saru komplikasi dari tekanan darah tinggi tanda hipertensi yang satu ini dapat terjadi secara mendadak atau perlahan, salah satu gangguan penglihatan yang dapat terjadi adalah retinopati hipertensi ketika terjadi peningkatan tekanan darah, pembuluh darah mata dapat pecah hal ini menyebabkan penurunan penglihatan mata secara tajam dan mendadak.

c. Mual dan muntah

   Mual dan muntah adalah gejala darah tinggi yang terjadi karna peningkatan tekanan di dalam kepala, hal ini dapat terjadi akibat beberapa hal termasuk pendarahan di dalam kepala yang salah satu faktor risiko pendarah di dalam kepala adalah hipertensin, seseorang dengan pendarahan otak dapat mengeluh adanya muntah secara tiba-tiba.

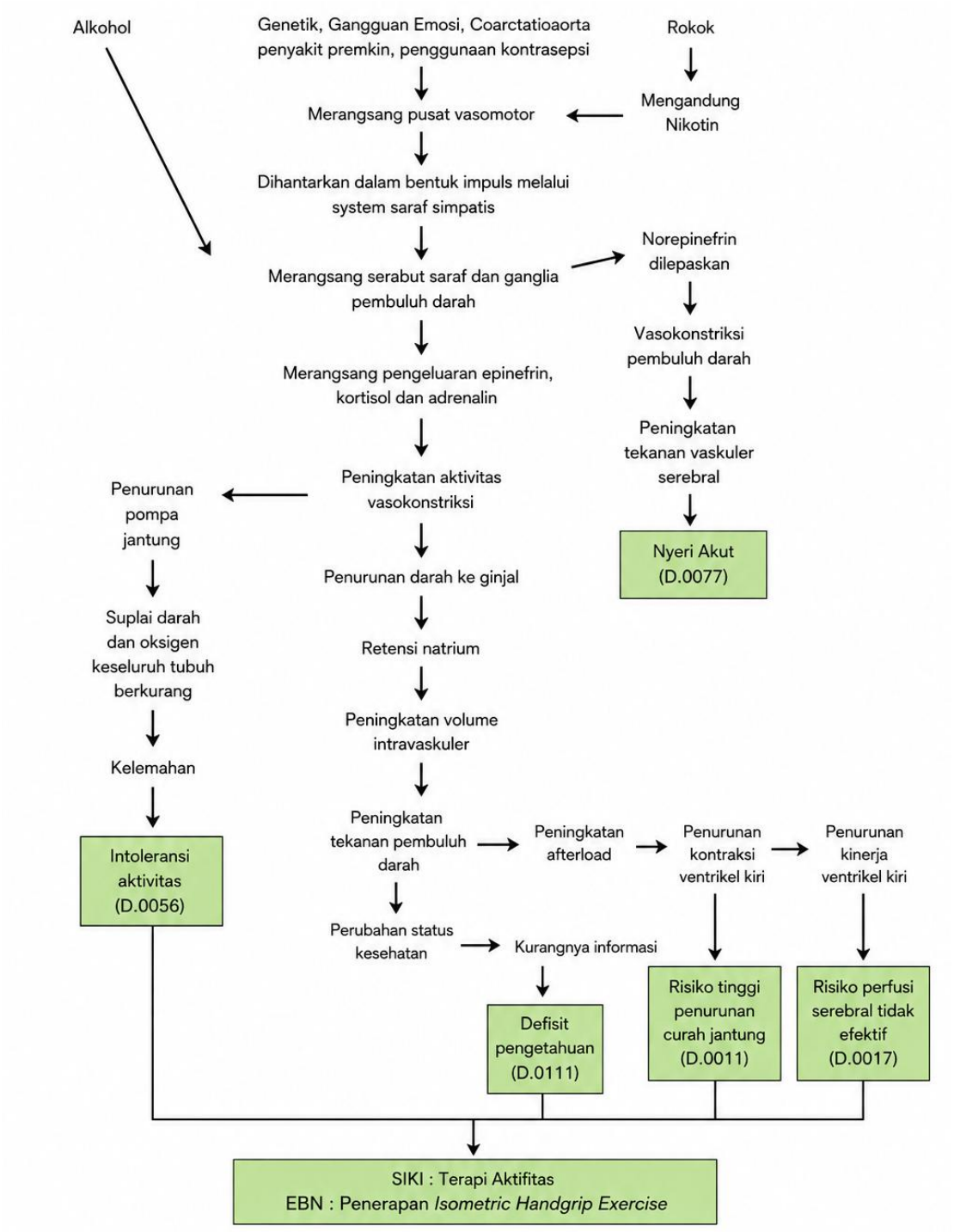
d. Nyeri dada

   Penderita hipertensi dapat mengalami keluhan nyeri dada, kondisi ini terjadi akibat penyumbatan pembulu darah pada organ jantung, tidak jarang menjadi penanda dari serangan jantung yang juga bermula dari tekanan darah tinggi.

e. Sesak napas

   Penderita hipertensi juga dapat merasakan keluhan sesak napas, keadaan ini terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah, jika sering mengalaminya (Saimi & Abriani, 2024)

5. Pathway



Gambar 2.3 Pathway Hipertensi

(Sumber : (Artharini, 2024)

6. Patofisiologi

Patofisiologi hipertensi bersifat multifaktorial dan sangat kompleks dan mekanisme terjadinya hipertensi pada pengontrolan konstraksi dan relaksasi pembulu darah yang terletak di pusat vasomotor pada medulla di otak Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis,neuron preganglia simpatis akan melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf ke darah dengan melepaskan neropinefrin, sehingga mengakibatkan terjadinya pembulu darah yang disebut vasokontriksi subjek dengan hipertensi sangat sensitif dengan nerofrineprin pada saat yang bersamaan, saraf simpatis akan merangsang pembuluh darah dalam kondisi ini kelenjar adrenal juga terangsang dan mengakibatkan terjadinya vasokontriksi, vasokonstriksi mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal yang mengakibatkan pelepasan renin.

Ginjal merupakan target organ dan berkontribusi pada proses terjadinya hipertensi Renin adalah enzim proteolitik yang dilepaskan ke sirkulasi terutama oleh ginjal, Renin merangsang pembetukan angiotensin, dalam darah dan jaringan sebagai akibat dari aktivasi saraf simpatis, terjadinya hipotensi arteri ginjal dan menurunnya pengiriman Nat ke tubulus distal ginjal untuk mengeluarkan angiotensin I I (A-II), yang pada gilirannya merangsang pelepasan aldosteron dari korteks adrenal Peran dari A-II menyebabkan vasokonstriksa secara langsung, sedangkan A-Il di dalam korteks adrenal bersama dengan aldosteron dapat meningkatkan reabsorbsi Nat sehingga terjadi peringkatan volume cairan ekstraseluler Semua faktor ini merupakan pencetus terjadinya hipertensi. Faktor yang memainkan peran penting dalam patofisiologi hipertensi termasuk juga mediator perantara, aktivitas vaskular, volume darah yang beredar, kaliber vaskular, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah, dan stimulasi saraf.

Beberapa faktor termasuk predisposisi genetik yaitu asupan garam berlebih dan noradrenergik dapat saling berinteraksi menyebabkan terjadinya hipertensi sekalipun hipertensi dianggap karena adanya faktor genetik, tetapi belum ada mekanisme yang dapat menjelaskan peningkatan tekanan darah disebabkan karena meningkatnya curah

jantung dan resistensi perifer dalam hal ini resistensi perifer lebih berperan karena adanya vasokonstriksi sebagai akibat dan kerja saraf simpatis maupun akibat dari penyempitan dinding pembuluh darah aktivitas dari sistem saraf simpatis dan rangsangan noradrenergik juga mendorong aktivitas dan infiltras t-limfosat yang berkontribusi terhadap patofisiologi hipertensi. Faktor lain yang terlibat adalah hiperaktif dari sistem renin-angiotensin, aldosteron dan sistem saraf simpatis, produka abnormal peptida natriuretik, dan defisiensi zat vasodilatasi endothelial. Hipertensi berkembang dari prehipertensi. Setelah menjalani periode yang panjang tanpa ada gejala, hipertensi akan berkembang menjadi permanen yang menyebabkan kerusakan target organ seperti pada pembuluh darah aorta, pembuluh darah lain, jantung, ginjal, retina, dan sistem saraf pusat.

Biasanya perkembangan hipertensi dimulai dengan prehipertensi pada umur 10-30 tahun (karena peningkatan curah jantung), kemudian berkembang menjadi hipertensi awal pada umur 20-40 tahun (peningkatan resistensi perifer menonjol) selanjutnya menjadi hipertensi. Pada umur 30-50 tahun, dan berkembang menetap menjadi hipertensi pada umur 40-60 tahun, pada usia lanjut biasanya terjadi hipertensi sistolik terisolasi pada hipertensi ini terjadi peningkatan tekanan darahsistolik disertai penurunan tekanan darah diastole. Hal ini disebabkan adanya perubahan dari struktur pembuluh darah utama yang kaku dan kurang elastis, peningkatan tekanan darah sistolik disebabkan oleh kekakuan dinding arteri dan clastisitas aorta yang berkurang. kekakuan dinding pembuluh darah menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga aliran darah yang dialirkan ke jaringan dan organ tubuh menjadi berkurang akibatnya terjadi peningkatan tekanan darah sistolik untuk dapat tetap mencukupi aliran darah ke jaringan dan organ tubuh (Pradono et al., 2020).

7. Klasifikasi

Menurut (Sakti et al., 2025) klasifikasi hipertensi terdiri dari :

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	**TD Sistolik (mmHg)**	**TD Diastolik (mmHg)**
Optimal	<120	>80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Sarfika et al., 2024) pemeriksaan penunjang bagi penderita hipertensi yaitu:

a. Pemeriksaam Laboratorium

1) Hemoglobin/Hematokrit

Mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengidentifikasi faktor resiko yaitu seperti : Hipokoagulabilitas dan anemia

2) BUN (*Blood Ureum Nitrogen*) atau kreatinin

Memberikan informasi perfusi/fungsi ginjal.

3) Glukosa

Hiperglikemia (diabetes mellitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

4) Urinalisa

Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada diabetes melitus.

b. CT Scan (*Computerised Tomografi*)

Mengkaji adanya tumor *cerebral, encelopati*

c. EKG (*Elektro Kardiogram*)

Dapat menunjukkan pola regangan dimana luas peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

d. IUP

Cara mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti batu ginjal, perbaikan ginjal

e. Rontgen

Menunjukkan destruksi klasifikasi area katup dan pembesaran jantung.

9. Penatalaksanaan

Penanganan Hipertensi yang berbagai macam di antara nya yaitu:

a. Olahraga Teratur

Olahraga secara rutin merupakan cara ampuh untuk mencegah hipertensi. Dengan berolahraga kinerja jantung dalam memompa darah lebih optimal, metabolisme meningkat dan aliran darah pun lancer pada pendenta hipertensi baiknya melakukan olahraga ringan seperti jalan cepat, jogging atau bersepeda selama 30-60menit/hari sebanyak 3 kali dalam seminggu akan membantu penurunan tekanan darah Rekomendasi 5x dalam 1 minggu.

b. Kurangin Asupan Nutrium

Indonesia yang ragam akan makanan tradisional kebanyakan mengandung garam dan kandungan natrium pada garam dapat menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga dampak pada tekanan darah yang meningkat direkomendasi untuk asupan natrium tidak lebih dari 1.500 mg/hari

c. Mengatur pola makan

Pada penderita hipertensi pola makan haruslah di atur, karena ada beberapa makanan yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Baiknya isi menu makanan yang banyak mengandung kalium, magnesium dan kalsium. Ditambah lagi dengan sayur dan buah-buah yang kaya akan serat seperti, pisang, tomat, sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, melon dan masih banyak lagi dengan menu makan tersebut sangat membantu mengontrol tekanan darah (Saimi & Hanani, 2024).

10. Komplikasi

Menurut (Nuraini, 2015 dalam (Artharini, 2024)), komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut:

a. Otak

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di arterosklerosis otak yang mengalami melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang intertisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Jantung

Infark Miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler 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. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan darah osmotic koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Mata

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. Kelainan lain pada retina yang terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir. Kerusakan yang lebih parah pada mata terjadi pada kondisi hipertensi maligna, di mana tekanan darah meningkat secara tiba tiba. Manifestasi klinis akibat hipertensi maligna juga terjadi secara mendadak, antara lain nyeri kepala, double vision, dim vision, dan sudden vision loss.

C. Konsep Teori Inovasi *Handgrip Exercise*

1. Defenisi

Handgrip Exercise merupakan terapi latihan statis menggunakan *handgrip dynamometer* yang melibatkan kontraksi tahanan otot tanpa perubahan panjang otot misalnya mengangkat atau mendorong beban berat dan mengontraksikan otot terhadap benda-benda tertentu. Keuntungan dari terapi *Isometric Handgrip Exercise* ini dapat dilakukan dengan intensitas rendah hingga sedang dapat dan dilakukan dimana saja, karena sangat mudah untuk dilakukan, peralatan yang relatif murah, tidak menimbulkan stres kardiovaskular dan berdurasi pendek, dan selama melakukan ini, kebutuhan oksigen dalam jaringan akan meningkat dan jantung bekerja lebih untuk memenuhi suplai darah pada jaringan tersebut dibawah pengaruh aktivitas simpatis (Oktavia et al., 2023)

2. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan *Handgrip Exercise*

Faktor terjadi penyebab keterbatasan nya yaitu alat *handgrip exercise* yang cara pemakaian yang belum bisa diterapkan atau dilakukan pada pasien untuk menurunkan rasa nyeri pada pasien hipertensi, dan metode ini dilakukan dengan bantuan alat *handgrip* yang dilakukan selama 12 menit, penggunaan *handgrip* yang beresiko cedera dan

genggaman penggunaan hingga gerakan atau gerakkan yang berlebihan yang dapat menyebabkan ketegangan pada sendi pergelangan tangan, dan juga durasi latihan, frekuensi latihan, genetika, teknik dengan mengoptimalkan faktor-faktor ini (Oktavia et al., 2023).

3. Tujuan

a. Menurunkan Tekanan Darah *Isometric Handgrip Exercise*

Penurunan tekanan darah yang mana disebabkan oleh aktivitas kontraksi pada otot sehingga menurunkan resistensi perifer yang juga memepengaruhi adaptasi cardiac output

Latihan *handgrip isometric* dapat meningkatkan aliran vaskuler, meningkatkan kemampuan otot dan menjaga metabolism aerob yang menimbulkan darah (Sumarni & Putri, 2020).

b. Membangun Volume Otot

Latihan *Isometric* Adalah salah satu Teknik pelatihan kekuatan aman yang dilakuakna, karena tidak harus mengangkat beban berat atau bergerak dengan intensitas tinggi. *Isometric* menyebabkan reseptor neurotransimitter “menembak” dan berkomunikasi dengan otot-otot untuk terlibat dan meningkatkan konektivitas serta koordinasi pada otot (Karim et al., 2018).

c. Meningkatkan Stabilias Sendi

Isometric Handgrip Exercise memberikan manfaat olahraga yanpa tekanan tinggi pada organ atau kerusakan pada daerah lain seperti sendi. Jaringan ikat pada sandi yang kuat, membantu mobilitas tubuh semakin kuat serta meminimalisir terjadinya cidera. Selain itu, keseimbangan dapat meningkat sehingga menghasilkan kontrol atas tubuh pada sendi dapat stabil (Karim et al., 2018).

4. Kontraindikasi

Penggunaan alat *handgrip* tidak direkomendasikan pada responden dengan arthritis (radang sendi), carpal tunnel syndrome (saraf terjepit pada pergelangan tangan), atau sindrom nyeri lainnya pada ekstremitas atas. Selain itu, latihan ini perlu dilakukan dengan hati-hati pada responden yang memiliki aneurisma (pelebaran atau pembengkakan pembuluh darah) atau gangguan katup mitral (kelainan pada katup jantung), karena peningkatan tekanan darah sementara yang terjadi selama penggunaan alat *handgrip* dapat meningkatkan risiko

komplikasi dan membahayakan kondisi responden (Ratnawati et al., 2020).

5. Standart Operasional Prosedure Handgrip Exercise

Prosedur Latihan *isometric handgrip exercise* menurut (Ratnawati & Choirillaily, 2020).

a. Persiapan Alat

1) Handgrip Exercise

2) Stopwatch atau jam pengukur waktu

3) Tensi meter

4) Stetoscop

5) Buku

6) Pulpen

b. Tahap Kerja

1) Menjaga Privasi Klien

2) Mengatur Posisi Klien

3) Klien diminta untuk duduk beristirahat selama 5 menit

4) Melakukan pemeriksaan tekanan darah pasien sebelum latihan dimulai, catat hasilnya pada lembar observasi

5) Lakukan kontraksi *isometric* (menggenggam *handgrip*) dengan satu tangan selama 45 detik dengan 30% dari kekuatan maksimal



Gambar 2.4 *Handgrip* Saat Posisi Kontraksi (Menggenggam)

6) Kemudian membuka genggaman tangan dan istirahat selama 15 detik



Gambar 2.5 *Handgrip* Saat Posisi Relaksasi (Istirahat)

7) Lakukan kembali kontraksi *isometric* (menggenggam *handgrip*) dengan tangan lain selama 45 detik
8) Prosedur diulang, sehingga masing- masing tangan mendapatkan 2 kali kontraksi (4 kali kontraksi) dengan jumlah total durasi tangan kanan dan kiri selama latihan sebanyak 180 detik atau 3 menit
9) Istirahat terlebih dahulu selama 30 menit, lalu lakukan pemeriksaan tekanan darah pasien setelah latihan, catat hasilnya pada lembar observasi
10) Ulangi prosedur tersebut selama 7 hari berturut- turut.

D. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan

Pada tahap ini, perawat harus melakukan pengkajian atas permasalahan yang ada. Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan, tahap dimana perawat harus menggali informasi secara terus menerus dari anggota keluarga yang dibina (Bakri, 2022) Hal-hal yang dapat dikaji dalam keluarga, yaitu:

a. Data Umum
   1) Informasi Dasar

      Data dasar ini umumnya dapat diperoleh melalui kartu keluarga (KK), melalui kartu keluarga akan mendapatkan infromasi berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan, pendidikan terakhir, komposisi keluarga dan lain-lain. Beberapa informasi yang belum tercantum dalam kartu keluarga, maka perlu ditanyakan secara langsung seperti nomor telepon. Selain itu,

perlu dijelaskan terkait tipe keluarga, masalah apa saja yang dihadapi dan kendala dalam upaya penyelesaian sebelumnya dan lainnya.

2) Tipe Bangsa

Melalui tipe bangsa dapat diketahui bagaimana kebiasaaan-kebiasaan yang dilakukan oleh kerluarga, yang perlu dikaji adalah hal yang berkaitan dengan kesehatan.

3) Agama

Melalui agama dapat diketahui sejauh mana kesehatan keluarga dijaga melalui ajaran agama yang dianut oleh keluarga tersebut.

4) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status social dan ekonomi cenderung menunjukkan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota keluarganya, namun keluarga yang memiliki pendapatan yang berkecukupan, maka anggota keluarga akan memiliki perawatan yang lebih memadai.

5) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Bentuk rekreasi tidak hanya dilihat dari mana ke mana pergi bersama keluarga, hal-hal sederhana yang dapat dilakukan di rumah juga termasuk rekreasi seperti menonton televisi, membaca buku, mendengarkan music dan hal-hal lain yang dapat menghibur keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.

2) Tugas Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Apabila ada beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, kaji kendala apa yang menyebabkannya. Kemudian apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera atau dapat ditunda.

3) Riwayat Keluarga Inti

Dalam riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatan dari masing-masing anggota keluarga, melainkan lebih

luas lagi yaitu dengan melalui apakah anggota keluarga memiliki riwayat penyakit menurun, faskes apa saja yang pernah keluarga akses, riwayat penyakit yang pernah diderita serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri dibutuhkan, hal ini dikarenakan adanya penyakit yang bersifat genetic atau berpotensi menurun kepada anak cucu agar dapat dideteksi lebih awal.

c. Data Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Rumah dapat mempengaruhi kesehatan penghuninya, maka dalam pengkajian diperlukan data karakteristik rumah yang ditempati oleh suatu keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septic tank beserta kapasitas dan jenisnya, jarak sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga.

2) Karakteristik Tetangga dan RT-RW

Dalam karakteristik tetangga dan RT-RW dapat diketahui mengenai terkait lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan yang berlaku di penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Melalui mobilitas geografis keluarga, maka dapat diketahui apakah keluarga tersebut sering berpindah tempat tinggal.

4) System Pendukung Keluarga

Sistem pendukung keluarga ini membutuhkan fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas social atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

1) Pola Komunikasi Keluarga

Dalam hal ini, dilihat apakah komunikasi dalam keluarga berjalan

dengan baik atau sebaliknya. Komunikasi yang baik diketahui dari anggota keluarga yang dapat menjadi pendengar yang baik, komunikasi yang tepat, penyampaian pesan yang jelas dan keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

2) Struktur Kekuatan Keluarga

Melalui struktur kekuatan keluarga diperlukan data tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebaginya. Perlu diketahui juga pola interaksi dominan tersebut dilakukan dengan cara demokrasi, penuh negosisasi atau diktatoran.

3) Stuktur Peran Keluarga

Dalam struktur peran keluarga perlu diketahui data tentang peran masing-masing disetiap anggota keluarganya.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

a) Bagaimana pola kebutuhan dalam keluarga dan bagaimana responsnya?
b) Apakah individu merasakan keberadaan individu lain dalam keluarga?
c) Apakah pasangan suami istri dapat menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang lain?
d) Bagaimana sensitifitas antar masing-masing anggota keluarga?
e) Bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga yang lain?
f) Bagaimana cara anggota keluarga saling mempercayai, memberikan perhatian dan saling mendukung satu sama lain?
g) Bagaimana hubungan dan interaksi keluarga dengan benar dengan lingkungan?
h) Apakah ada kedekatan khusus antara satu anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan ketertarikan?

2) Fungsi Sosial

a) Bagaimana keluarga membesarkan anak, termausk kontrol

perilaku, penghargaan, disiplin, kebebasan dan ketergantungan, hukuman, memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia dan siapa yang paling bertanggung jawab?

b) Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?
c) Apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapatkan masalah dalam membesarkan anak?
d) Faktor resiko apa yang memungkinkan?
e) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak, seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri?

3) Fungsi Reproduksi
a) Berapa jumlah anak?
b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?
c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak?

f. Stres dan Koping Keluarga

Patokan dari setiap stressor dan koping keluarga adalah 6 bulan. Stressor jangka pendek merupakan stressor yang dialami keluarga tetapi dapat ditangani dalam jangka waktu kurang dari 6 bulan, sedangkan stressor jangka panjang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk menyelesaikannya. Tahap ini perlu dilihat bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

g. Pemeriksaan Fisik
1) *Head to toe*
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital
3) Pengkajian laboratorium

h. Harapan Keluarga

Pada harapan keluarga ini dijelaskan bagaimana harapan keluarga pasien terhadap penyakit yang diderita pasien dan bagaimana harapan keluarga terhadap perawat..

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penyatuan dari masalah klien yang nyata maupun potensiap berdasarkan data yang telah

dikumpulkan. Tipologi masalah kesehatan keluarga dikelompokkan menjadi 3 kelompok masalah besar (Bakri, 2022) yaitu:

a. Ancaman Kesehatan

   Ancaman kesehatan merupakan keadaan-keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit, kecelakaan dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan.

b. Kurang atau Tidak Sehat

   Kurang atau tidak sehat merupakan kegagalan dalam memantapkan kesehatan.

c. Situasi Krisis

   Situasi krisis merupakan saat-saat yang banyak menuntut individua tau keluarga dalam menyesuaikan diri termasuk juga dalam hal sumber daya keluarga.

Skala prioritas ini diperoleh dari data yang telah didapatkan di depan, untuk kemudian diolah dan pada akhirnya skala prioritas ini akan membantu dalam pemetaan penanganan pada pasien. Berikut skala prioritas menurut (Bailon dan Maglaya dalam (Bakri, 2022)).

Tabel 2.2 Skala Prioritas

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah • Aktual • Resiko • Potensial	 3 2 1	 1
2.	Kemungkianan masalah dapat diubah • Mudah • Sebagian • Tidak dapat	 2 1 0	 2
3.	Potensi masalah untuk dicegah • Tinggi • Cukup • Rendah	 3 2 1	 1
4.	Menonjolnya masalah • Masalah yang benar-benar harus	 2	

	segera ditangani • Ada masalah tetapi tidak segera ditangani • Masalah tidak dirasakan	1 0	1

Setelah menentukan skala prioritas sesuai dengan tabel, kemudian membuat skoring, dengan rumus :

$$\text{Skor yang diperoleh} \times \text{Bobot} \over \text{Skor yang tertinggi}$$

Dengan adanya prioritas di depan, akan mengetahui tingkat derarutan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

Adapun diagnosis keperawatan pada anggota kelaurga yang mengalami penyakit hipertensi adalah sebagai berikut menurut (PPNI, 2017)

a. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0077)
b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi (D.0111)
c. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi (D.0115)
d. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga (D.0096).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI, 2018)	Intervensi (SIKI, 2017)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama	kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan

	keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0077)	60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (SLKI L.08066)	dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan bertanya 5. Jelaskan penyebab, periode dan strategi meredakan nyeri 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan hipertensi (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran	Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku

		meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 7. Perilaku membaik (SLKI L.12111)	hidup sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
3.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 4. Gunakan sarana dan

		mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. Gejala penyakit anggota keluarga menurun (SLKI L.012105)	fasilitas yang ada dalam keluarga 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
4.	Koping individu tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil Keputusan dalam mengatasi masalah Kesehatan anggota keluarga (D.0096).	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan status koping membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi masalah meningkat 4. Minat mengikuti pengobatan atau perawatan meningkat (SLKI L.09088)	Kemampuan keluarga mengambil keputusan: 1. Identifikasi pemahaman proses penyakit 2. Identifikasi penyelesaian masalah 3. Diskusikan perubahan peran yang dialami 4. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 5. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis 6. Anjurkan keluarga terlibat

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dimulai setelah intervensi tindakan disusun. Perawat membantu pasien untuk mencapai tujuan yang diharapkan, oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Pada tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih implementasi keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan pasien. Tindakan keperawatan dicatat ke dalam format yang sudah ditetapkan (Bakri, 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara ataupun metode lainnya. Evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan dan evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir (Bakri, 2022).

Untuk melakukan evaluasi, disusun menggunakan SOAP sebagai berikut:

S: Keluhan yang disampaikan oleh keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: Data yang ditemukan oleh perawat setelah dilakukan tindakan keperawatan melalui observasi

A: Analisis dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

P: Perencanaan yang direncanakan kembali setelah mendapatkan hasil dari respons keluarga pada tahapan evaluasi