

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Terkait Penyakit

##### 2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes RI, 2020). Hipertensi atau dapat dijuluki sebagai *silent killer* merupakan salah satu penyakit kronis yang menjadi prevelensi tertinggi di dunia yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan, kebiasaan, dan genetik yang diketahui memiliki efek signifikan pada penyakit seperti gagal jantung, infark miokard, kardiovaskular dan stroke. Selain itu juga dapat dipengaruhi oleh obat-obatan, stress, kurang aktivitas fisik, asupan makanan tinggi garam, dan potasium (Aditya et al., 2023).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama pada penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti aterosklerotik, gagal jantung dan gagal ginjal. Risiko morbiditas bahkan mortalitas dini dapat meningkat manakala terjadi peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Susiana et al., 2020).

##### 2.1.2 Etiologi

Ada dua macam hipertensi menurut (Musakkar et al., 2021) yaitu:

- a. Hipertensi esensial adalah hipertensi yang sebagian besar belum diketahui penyebabnya. Ada sekitar 10-16% orang dewasa mengidap penyakit tekanan darah tinggi.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya, ada sekitar 10% orang yang menderita hipertensi jenis ini.

Adapun beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar et al.,2021), antara lain:

1. Keturunan

Terjadi jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi, dapat terjadi kemungkinan seseorang tersebut menderita penyakit hipertensi.

2. Usia

Faktor usia dapat memengaruhi ukuran tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia seseorang.

3. Garam

Mengonsumsi garam secara berlebihan dapat menjadi pemicu tingginya tekanan darah, maka dari itu bagi penderita hipertensi salah satu bahan makanan yang harus dikurangi adalah garam.

4. Obesitas/kegemukan

Seseorang yang memiliki kelebihan berat badan sebanyak 30% dari berat badan ideal memiliki resiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

5. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

#### 6. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

#### 7. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda jika di konsumsi secara berlebihan juga dapat meningkatkan tekanan darah, kafein menjadi salah satu larangan yang dikonsumsi oleh penderita hipertensi.

#### 8. Alkohol

Mengonsumsi alkohol secara berlebihan terus-menerus dapat meningkatkan tekanan darah

#### 9. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, namun untuk seseorang yang menderita hipertensi lebih dianjurkan agar tidak melakukan olahraga berat.

### **2.1.3 Manifestasi Klinik**

Seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak menampakkan gejala hingga bertahun-tahun. Gejala ada jika menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (Peningkatan Urinasi pada malam hari) dan azotemia (Peningkatan Nitrogen Urea darah

dan kreatinin). Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi berupa (Dafriani, 2019):

- a. Sakit kepala
- b. Rasa pegal dan tidak nyaman
- c. Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- d. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- e. Telinga berdenging

Sebagian besar tanda klinis setelah mengalami hipertensi berupa:

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial.
- b. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi.
- d. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

## 2.1.4 Anatomi Fisiologi

### 2.1.4.1 Anatomi jantung

#### 1. Jantung

System kardiovaskuler terdiri atas jantung, pembuluh darah (arteri, vena, kapiler) dan sistem limfatik. Fungsi utama system kardiovaskuler adalah mengalirkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh (jaringan) ke sirkulasi paru untuk dioksigenasi (Aspiani, 2016).

Jantung merupakan organ utama sistem kardiovaskuler, berotot dan berongga, terletak di rongga toraks bagian mediastrium. Jantung berbentuk seperti kerucut tumpul dan bagian bawah disebut apeks terletak lebih ke kiri dan garis medial, bagian tepi terletak pada ruang interkosta IV kiri atau sekitar 9 cm dari kiri linea medioklavikularis, bagian atas disebut basis terletak agak ke kanan pada kosta ke III sekitar 1 cm dari tepi lateraal sternum. Memiliki ukuran panjang sekitar 12 cm, lebar 8-9 cm, dan tebal 6 cm. Berat jantung sekitar 200-425 gram, pada laki-laki sekitar 310 gram dan pada perempuan sekitar 225 gram (Aspiani, 2016).

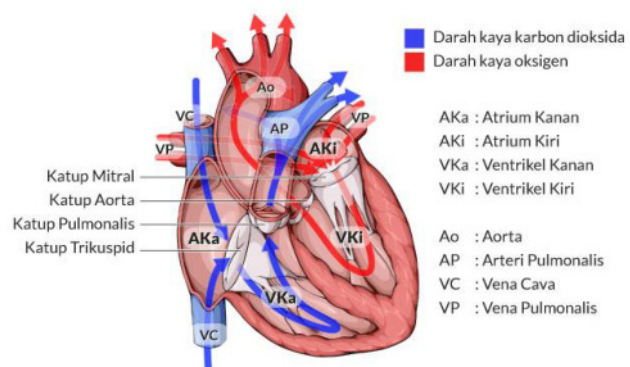
Jantung adalah organ muscular yang tersusun atas dua atrium dan dua ventrikel. Jantung dikelilingi oleh kantung pericardium yang terdiri atas dua lapisan, yakni:

- a. Lapisan visceral (sisi dalam)

b. Lapisan perietalis (sisi luar) dinding jantung mempunyai tiga lapisan yaitu:

- 1) Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan pericardium visceral.
- 2) Miokardium, merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- 3) Endokardium, merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Jantung mempunyai empat katup yaitu katup trikuspidalis, katup mitralis, katup pulmonalis dan katup aorta memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri dan ventrikel kanan dan ventrikel kiri. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah antara rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.



Gambar 2.1 : anatomi Jantung, Sumber: (Aspiani, 2016)

## 2. Pembuluh darah

Setiap sel didalam tubuh secara langsung bergantung pada keutuhan dan fungsi system vaskuler, karena darah dari jantung akan dikirim ke setiap sel melalui sistem tersebut. Sifat struktural dari setiap bagian system sirkulasi darah sistemik menentukan peran fisiologinya dalam integrasi fungsi kardiovaskuler. Keseluruhan sistem peredaran (sistem kardiovaskuler) terdiri atas arteri, arteriola, kapiler, venula, dan vena (Aspiani, 2016).

- a. Arteri adalah pembuluh darah yang tersusun atas tiga lapisan (intima, media, adventisia) yang membawa darah yang mengandung oksigen dari jantung ke jaringan.
- b. Arteriol adalah pembuluh darah dengan resistensi kecil yang mevaskularisasi kapiler.
- c. Kapiler adalah peredaran darah yang menghubungkan dengan arteriol menjadi venula (pembuluh darah yang lebih besar yang bertekanan lebih rendah dibandingkan dengan arteriol), dimana zat gizi dan sisa pembuangan mengalami pertukaran.
- d. Venula bergabung dengan kapiler menjadi vena.
- e. Vena adalah pembuluh darah yang berkapasitas besar, dan bertekanan rendah yang mmbalikkan darah yang tidak berisi oksigen ke jantung (Lyndon, 2014).

#### 2.1.4.2 Fisiologi

##### 1. Siklus jantung

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, sistole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

##### 2. Tekanan darah (*blood pressure*)

Tekanan darah adalah tenaga yang diupayakan oleh darah untuk melewati setiap unit atau daerah dari dinding pembuluh darah, timbul dari adanya tekanan pada dinding arteri. Tekanan arteri terdiri dari atas tekanan sistolik, tekanan diastolik, tekanan pulsasi, tekanan arteri rerata. Tekanan sistolik yaitu tekanan maksimum dari darah yang mengalir pada arteri saat ventrikel jantung berkontraksi, besarnya sekitar 100-140 mmHg. Tekanan diastolik yaitu tekanan darah pada dinding arteri pada saat jantung relaksasi, besarnya sekitar 60-90 mmHg. Tekanan pulsasi merupakan reflek dari stroke volume dan elastisitas arteri, besarnya sekitar 40-90 mmHg. Sedangkan tekanan arteri rerata merupakan gabungan dari tekanan pulsasi ditambah diastolik. Tekanan darah sesungguhnya adalah ekpresi dari tekanan sistole dan tekanan diastole yang normal berkisar 120/80 mmHg. Peningkatan tekanan darah lebih dari normal disebut hipertensi dan jika kurang normal disebut hipotensi. Tekanan darah sangat berkaitan dengan curah jantung, tekanan pembuluh darah perifer, viskositas dan elastisitas pembuluh darah (Aspiani, 2016).

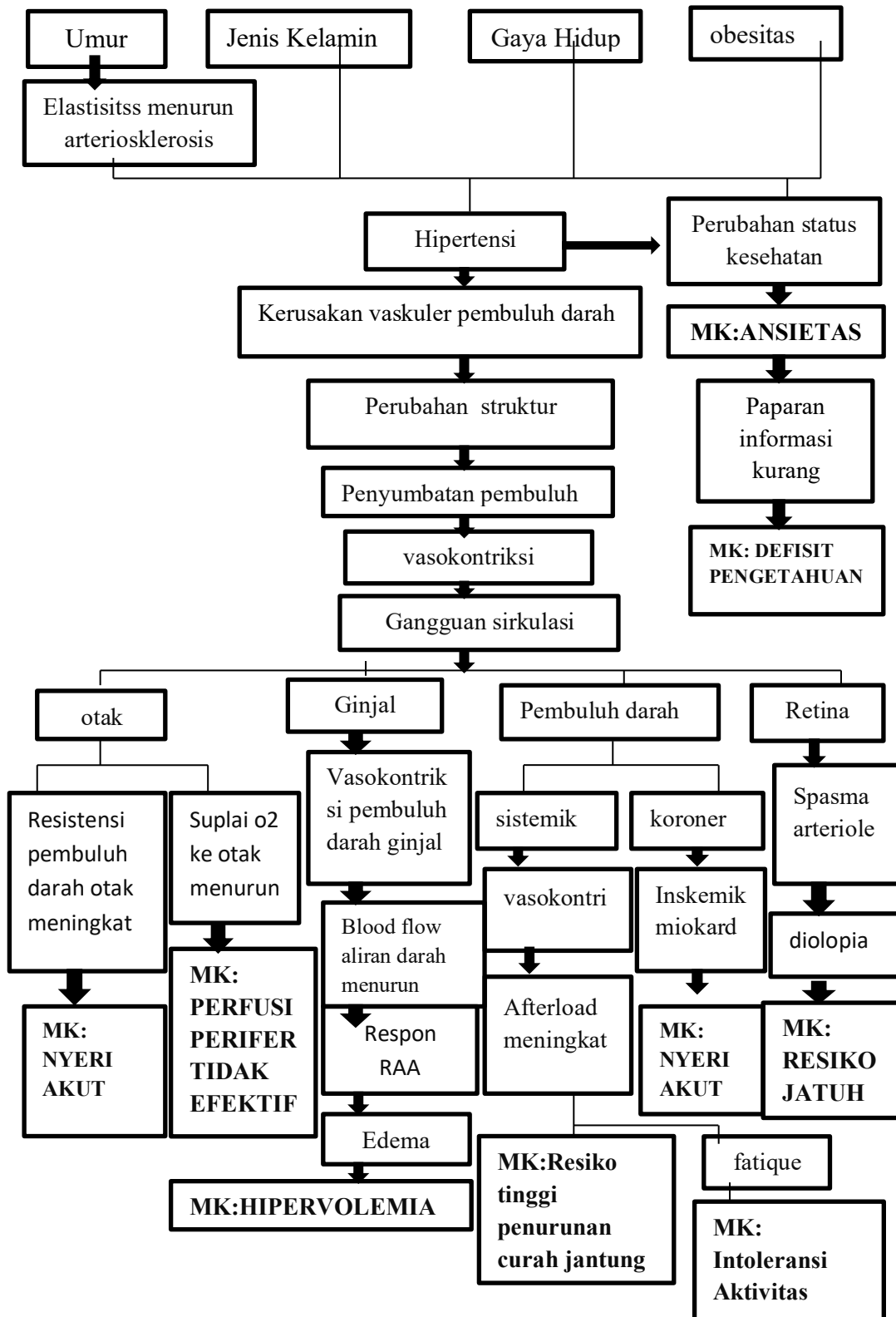
### **2.1.5 Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia

simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre- ganglion melepaskan asetikolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016)

2.1.6 WOC

Gambar 2.2 WOC Hipertensi (Sumber : SDKI dalam PPNI, 2017)



### 2.1.7 Komplikasi

Menurut (Fatma, 2021) komplikasi yang biasa terjadi pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

#### 1. Gagal jantung

Saat terjadi tekanan darah yang tinggi secara terus menerus, dinding pembuluh darah akan rusak perlahan-lahan. Kerusakan ini dapat mempermudah kolesterol untuk melekat pada dinding pembuluh darah.

#### 2. Stroke

Kerusakan pembuluh darah pada jantung juga dapat terjadi pada bagian otak. Keadaan ini dapat menyebabkan penyumbatan yang disebut dengan stroke.

#### 3. Emboli paru

Apabila arteri yang membawa darah ke paru-paru tersumbat maka, akan terjadi emboli paru. Kondisi ini sangat serius dan membutuhkan pertolongan medis segera.

#### 4. Gangguan ginjal

Orang dengan gagal ginjal tidak dapat memiliki kemampuan membuang limbah dari tubuh, sehingga membutuhkan tindakan cuci darah bahkan sampai transplantasi ginjal.

#### 5. Kerusakan pada mata

Akibat hipertensi, pembuluh darah ke arah retina juga akan menyempit. Kondisi ini dapat mengakibatkan pembengkakan retina dan penekanan

saraf optik, sehingga akhirnya terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Aspiani, 2016) pemeriksaan penunjang pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium
  - a. Albuminaria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
  - b. Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut darah perifer lengkap
  - c. Kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa)
2. EKG
  - a. Hipertropi ventrikel kiri
  - b. Iskemia atau infark miokard
  - c. Peninggian gelombang P
  - d. Gangguan konduksi
3. Foto rontogen
  - a. Bentuk dan besar besar jantung
  - b. Perbandingan lebarnya paru
  - c. Hipertropi parenkim ginjal
  - d. Hipertropi vaskuler ginjal

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi nonfarmakologis harus dilaksanakan oleh semua

pasien hipertensi dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor-faktor resiko penyakit lainnya, berikut terapi farmakologis dan nonfarmakologis menurut (Aspiani, 2016)

#### 2.1.9.1 Terapi nonfarmakologis

- a. Rutin berolahraga dan aktivitas fisik, aktif secara fisik bisa menurunkan tekanan darah tinggi hingga 50%. Olahraga ringan, seperti senam hipertensi dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah, senam dilakukan 3 kali dalam seminggu dengan waktu 20-60 menit, dilakukan pada pagi hari.
- b. Menurunkan berat badan apabila terjadi berat badan berlebih (obesitas) dengan cara diet.

#### 2.1.9.2 Terapi farmakologis

- a. Diuretik, obat-obatan jenis diuretic bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh level urine, sehingga volume cairan tubuh berkurang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan dan berefek pada turunnya tekanan darah. Contoh obat-obatan ini adalah: Bendroflumethiazide, chlorthizlidone, dan indapamide.
- b. ACE-Inhibitor, kerja obat golongan ini menghambat pembentukan zat angiotensin II (zat yang dapat meningkatkan tekanan darah). Efek samping yang sering timbul adalah batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas. Contohnya obat yang tergolong jenis ini adalah catopril, enalapril, dan lisonopril.

- c. Calcium channel blocker, golongan obat ini bekerja menurunkan daya pompa jantung dengan menghambat kontraksi otot jantung (kontraktilitas). Contoh obat yang tergolong jenis obat ini adalah amlodipine, diltiazem dan nitrendipine.
- d. ARB, kerja obat ini adalah dengan menghalangi penempelan zat angiotensin II pada reseptornya yang mengakibatkan ringannya daya pompa jantung. Obat-obatan yang termasuk golongan ini adalah eprosartan, candesartan, dan losartan.
- e. Beta blocker mekanisme obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis obat ini tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernafasan seperti asma bronchial. Contoh obat yang tergolong ke dalam beta blocker adalah atenolol, bisoprolol, dan beta metoprolol.

Apabila terapi antihipertensi sudah dimulai, pasien harus rutin kontrol dan mendapat pengaturan dosis setiap bulan hingga target tekanan darah tercapai perlu dilakukan pemantauan tekanan darah, LFG dan elektrolit.

## 2.2 Konsep Keluarga

### 2.2.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dalam keadaan saling ketergantungan (Bakri, 2017).

### 2.2.2 Tipe Keluarga

Menurut Widagdo (2016), tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

a. Tipe keluarga tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat penecraian dan kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

- 7) *Kit-network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

### 2.2.3 Tahap Perkembangan Keluarga

Duval dan Bakri (2015), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

a. Keluarga Baru (*Bergaining Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk sebuah keluarga melalui perkawinan. Pada tahap ini, pasangan baru mempunyai tugas perkembangan untuk membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan untuk mencapai tujuan bersama, termasuk dalam hal merencanakan anak, persiapan menjadi orang tua, dan mencari pengetahuan prenatal care.

b. Keluarga dengan Anak Pertama < 30 bulan (*Child Bearing*)

Tahap keluarga dengan memiliki anak pertama adalah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan. Adapun tugas perkembangan yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan penambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, mempersiapkan biaya untuk anak.

c. Keluarga dengan anak prasekolah

Tahap ini mulai berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang harus dilakukan

ialah memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi lingkungan, cermat dalam membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan kekeluargaan, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun)

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama mulai menginjakkan sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja. Dalam hal ini, sosialisasi anak semakin meluas. Tidak hanya di lingkungan rumah, melainkan juga di sekolah dan lingkungan yang lebih luas lagi. Tugas perkembangannya adalah anak harus sudah diperhatikan dalam hal minat dan bakatnya sehingga orang tua bisa mengarahkan anak dengan tepat, dukung anak dengan berbagai kegiatan kreatif agar motoriknya berkembang dengan baik, dan memperhatikan anak-anak terhadap risiko terpengaruh oleh teman serta sekolahnya.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Pada perkembangan tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab yang diberikan kepada anak. Hal ini mengingat bahwa anak remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi. Ia ingin mengatur kehidupan sendiri tetapi masih membutuhkan bimbingan. Oleh sebab itu, komunikasi antara orang tua dan anak harus terus dijaga dengan cara tidak terlalu mengekang namun juga tidak terlalu memberi kebebasan.

f. Keluarga dengan anak dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Dalam hal ini, orang tua mesti merelakan anak untuk pergi jauh dari rumahnya demi tujuan tertentu seperti kuliah ataupun menikah. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini, antara lain membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, bersiap mengurus keluarga besar (orang tua pasangan) memasuki masa tua, dan memberikan contoh kepada anak-anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

g. Keluarga usia pertengahan (*middle Age family*)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif sakit atau meninggal. Tugas perkembangan keluarganya, yaitu menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan kehidupan masa tua.

h. Keluarga Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa-masa terakhir kehidupan manusia dengan penurunan psikis maupun fisik. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan adanya perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara. Selain itu perlu melakukan “*Life review*” juga penting. Disamping tetap mempertahankan kedamaian rumah, menjaga kesehatan, dan mempersiapkan kematian.

#### 2.2.4 Fungsi Keluarga

Menurut Harlinawati (2018) fungsi keluarga terbagi atas:

a. Fungsi afektif

Fungsi ini merupakan persepsi keluarga terkait dengan pemenuhan kebutuhan psikososial sehingga mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi merupakan proses perkembangan individu sebagai hasil dari adanya interaksi sosial dan pembelajaran peran sosial. Fungsi ini melatih agar dapat beradaptasi dengan kehidupan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk menekankan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan secara ekonomi dan mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Fungsi perawatan keluarga meliputi:

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengetahui kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan, yang perlu dikaji yaitu sejauh mana keluarga mengetahui fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, dan faktor yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan terutama yang dialami anggota keluarga
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
- 3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, meliputi: Pengetahuan keluarga tentang penyakit yang dialami anggota keluarga (sifat penyebaran, komplikasi, kemungkinan setelah tindakan, dan cara perawat).
- 4) Kemampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat
  - a) Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang didapat dijangkau keluarga
  - b) Pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
  - c) Pengetahuan keluarga tentang dan sikap keluarga terhadap sanitasi lingkungan yang hygiene sesuai sarat kesehatan
  - d) Pengetahuan keluarga tentang upaya pencegahan penyakit yang dapat dilakukan keluarga

- e) Kebersamaan anggota keluarga untuk meningkatkan dan memelihara lingkungan rumah yang menunjang kesehatan lainnya
- 5) Kemampuan keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan
- a) Pengetahuan keluarga tentang keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat jangkau keluarga
  - b) Pemahaman keluarga tentang keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan
  - c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan yang melayani

#### **2.2.5 Peran Keluarga**

Peranan keluarga adalah seperangkat perilaku interpersonal, sifat, dan kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan satuan tertentu. Setiap anggota keluarga mempunyai peran masing-masing (Niesmary A, 2019)

a. Peran ayah

Yaitu pemimpin keluarga, pencari nafkah, sebagai pendidik, pelindung/pengayom, pemberi rasa aman kepada anggota keluarga, selain itu, ebagai anggota masyarakt/kelompok sosial tertentu.

b. Peran ibu

Yaitu sebagai pengurus rumah tangga, sebagai pengasuh, sebagai pendidik anak-anak, sebagai pelindung keluarga, sebagai pencari nafkah tambahan keluarga, dan sebagai anggota masyarakat.

c. Peran anak

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

### **2.2.6 Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut Nadirawati, (2018) sebagai berikut:

a. Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

b. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

c. Struktur nilai

Sistem nilai dalam keluarga sangat memengaruhi nilai-nilai masyarakat. Nilai keluarga akan membentuk pola dan tingkah laku dalam menghadapi masalah dan stressor-stressor lain.

### **2.3 Konsep Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga**

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik (NANDA, 2015).

Batasan karakteristik:

- 1) Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi risiko
- 2) Kegagalan memasukkan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari
- 3) Kesulitan dengan regimen yang diprogramkan
- 4) Pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Faktor yang berhubungan:

- 1) Kesulitan ekonomi
- 2) Ketidakberdayaan
- 3) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- 4) Kompleksitas regimen terapeutik
- 5) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 6) Konflik keluarga
- 7) Konflik pengambilan keputusan
- 8) Kurang dukungan sosial
- 9) Kurang pengetahuan tentang program terapeutik
- 10) Persepsi hambatan
- 11) Persepsi kerentanan
- 12) Persepsi keseriusan kondisi
- 13) Persepsi keuntungan
- 14) Persepsi berlebihan

## **2.4 Senam Hipertensi**

### **2.4.1 Pengertian Senam Hipertensi**

Senam hipertensi merupakan olahraga yang salah satunya bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan pasokan oksigen kedalam otot-otot dan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung (Hernawan & Rosyid, 2017)

Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi).

### **2.4.2 Tujuan Senam Hipertensi**

Senam hipertensi bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, meningkatkan pasokan oksigen kedalam otot-otot, dan meningkatkan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung (Hernawan et al.,2017).

### **2.4.3 Manfaat Senam Hipertensi**



Manfaat senam hipertensi adalah untuk meningkatkan daya tahan jantung dan paru-paru serta membakar lemak yang berlebihan di tubuh karena aktivitas gerak untuk menguatkan dan membentuk otot dan beberapa bagian tubuh lainnya, seperti: pinggang, paha, pinggul, perut dan lain-lain. Selanjutnya bisa meningkatkan kelenturan, keseimbangan koordinasi, kelincahan, daya tahan dan sanggup melakukan kegiatan-kegiatan atau olahraga lainnya.

#### **2.4.4 Evidence Based Senam dalam mengatasi Hipertensi**

1. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumartini et al., (2019). Dengan judul “Pengaruh Senam Hipertensi Lansia Terhadap Tekanan Darah Lansia Dengan Hipertensi”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam hipertensi lansia 151,80 mmHg, diastolik 94,73 mmHg dan rata-rata tekanan darah sistolik sesudah senam hipertensi lansia 137,13 mmHg, diastolik 90,27 mmHg.
2. Berdasarkan hasil penelitian Martani et al., (2022) didapatkan hasil bahwa dari sejumlah 10 artikel hasil penelitian, menunjukkan hasil bahwa senam hipertensi mempunyai pengaruh dalam menurunkan tekanan darah penderita hipertensi. Output yang dihasilkan dalam pengambilan 10 artikel adalah masing-masing artikel mempunyai pengaruh senam hipertensi terhadap tekanan darah pada lansia. Setiap artikel memiliki skor dimana lansia dapat menurunkan tekanan darahnya apabila mampu melakukan senam hipertensi secara teratur 2-3 kali dalam 1 minggu kurang lebih adalah 40 menit.

## 2.4.5 SOP Tindakan Keperawatan Senam Hipertensi

Tabel 2.1 SOP Terapi Tindakan Senam Hipertensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR SENAM HIPERTENSI	
Pengertian	Senam hipertensi merupakan olahraga yang ditunjukkan untuk penderita hipertensi dan usia lanjut untuk mengurangi berat badan dan mengelola stres (faktor yang mempertinggi hipertensi)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan aliran darah</li> <li>2. Meningkatkan pasokan oksigen kedalam otot-otot</li> <li>3. Meningkatkan rangka yang aktif khususnya terhadap otot jantung.</li> </ol>
Indikasi	Terapi ini diberikan pada lansia yang mengalami hipertensi
Prosedur Tindakan	<p>A. Fase Pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan diri perawat</li> <li>2. Menyiapkan lingkungan</li> </ol> <p>B. Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam dan menyapa klien</li> <li>2. Memperkenalkan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan dan prosedur</li> <li>4. Menanyakan kesiapan klien</li> </ol> <p>C. Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukur tekanan darah 30 menit sebelum melakukan senam hipertensi</li> <li>2. Jalan ditempat sebanyak 2x8 hitungan. Mengangkat ujung kaki secara berulang-ulang dengan hitungan yang diberikan.</li> </ol>  <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Tepukkan telapak tangan kanan dan kiri (2x8 hitungan)</li> </ol> 

4. Tepukkan jari tangan kanan dan kiri (2x8 hitungan)



5. Pertemuan sela-sela jari tangan kanan dan kiri (2x8 hitungan)



6. Pertemuan sela-sela ibu jari dengan telunjuk tangan kanan dan kiri (2x8 hitungan)



7. Buka telapak tangan menghadap ke atas dan pertemuan ibu jari kanan dan kiri (2x8 hitungan)



8. Buka telapak tangan menghadap ke bawah dan pertemukan jari telunjuk kanan dan kiri (2x8 hitungan)



9. Rentangkan tangan ke depan lalu ketuk pergelangan tangan kanan dan kiri secara bergantian (2x8 hitungan)



10. Rapatkan kedua tangan dengan posisi tangan ke depan dada, lalu tekan jari-jari tangan (2x8 hitungan)



11. Rentangkan kedua tangan ke depan lalu buka dan kepalkan jari-jari tangan (2x8 hitungan)



12. Rentangkan kedua tangan ke depan lalu tepuk punggung tangan dan bahu, kanan dan kiri secara bergantian (2x8 hitungan)



13. Dengan posisi berdiri tepuk bokong dengan kedua tangan (2x8 hitungan)



14. Dengan posisi berdiri agak membungkuk tepuk paha dengan kedua tangan (2x8 hitungan)



15. Tepuk betis bagian samping dengan posisi berdiri agak membungkuk (2x8 hitungan)



16. Dengan posisi kedua tangan direntangkan ke depan, lalu naik turun ke bawah dengan posisi setengah jongkok dan berdiri (2x8 hitungan)



17. Tepukkan perut menggunakan tangan kanan dan kiri (2x8 hitungan)



18. Dengan posisi berdiri tegap dan kedua tangan berada di depan perut, lalu lakukan gerakan menjijit (2x8 hitungan)



19. Ukur kembali tekanan darah 30 menit setelah senam hipertensi

#### D. Fase Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menyampaikan rencana tindak lanjut
3. Berpamitan dan mengucapkan salam

Sumber

Menurut Aris Nugraheni, (2020)

## **2.5 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.5.1 Pengkajian**

#### **a. Data Umum**

1. Kepala keluarga (KK) : Seseorang yang bertanggung jawab dalam keluarga
2. Alamat dan Telepon : Tempat dimana kepala keluarga dan keluarga bertempat tinggal
3. Pekerjaan KK : Pekerjaan yang dimiliki kepala keluarga untuk memenuhi kebutuhan
4. Pendidikan KK : Pendidikan terakhir yang dicapai oleh keluarga
5. Komposisi keluarga : Identitas seluruh anggota keluarga
6. Genogram dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia untuk timbulnya penyakit.
7. Tipe keluarga : Menjelaskan mengenai jenis/tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.

#### **b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga**

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini : tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti
2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi : menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga, serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi

3. Riwayat keluarga inti : menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang bisa digunakan keluarga, serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
4. Riwayat kesehatan sebelumnya : dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri

**c. Lingkungan**

1. Karakteristik rumah
2. Tetangga dan komunitas
3. Geografis keluarga
4. Perkumpulan dan interaksi dengan masyarakat
5. Sistem pendukung keluarga

**d. Struktur Keluarga**

1. Pola komunikasi keluarga menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.
2. Struktur keluarga tenaga pemeliharaan kesehatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita hipertensi di pengaruhi oleh respon anggota keluarga yang sehat, jika keluarga mengerti dan mampu

merawat salah satu anggota keluarga yang sakit hipertensi maka kesehatan anggota keluarga penyandang hipertensi akan terpelihara.

3. Struktur peran formal dan informal menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
4. Nilai dan norma dalam keluarga menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

**e. Fungsi Keluarga**

1. Fungsi ekonomi

Menjelaskan bagaimana upaya keluarga dalam pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan papan serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk meningkatkan penghasilan keluarga.

2. Fungsi mendapatkan status sosial

Menjelaskan tentang upaya keluarga untuk memperoleh status sosial dimasyarakat tempat tinggal keluarga.

3. Fungsi pendidikan

Menjelaskan upaya yang dilakukan oleh keluarga dalam pendidikan selain upaya keluarga yang diperoleh keluarga dari sekolah atau masyarakat setempat.

4. Fungsi sosialisasi

Menjelaskan cara hubungan anggota keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar tentang disiplin, nilai, norma, budaya, dan perilaku yang berlaku di anggota masyarakat.

5. Fungsi pemenuhan (perawatan/pemeliharaan) kesehatan yang meliputi:
  - a) Mengetahui masalah kesehatan
  - b) Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan
  - c) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit
  - d) Kemampuan keluarga memelihara/modifikasi lingkungan rumah yang sehat
  - e) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan.

**f. Harapan Keluarga**

Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

**g. Stres dan Koping Keluarga**

Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stresor strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsi.

**h. Pemeriksaan Fisik**

1. Penampilan umum: observasi wajah, postur, hygiene, perilaku, perkembangan, status kesadaran.
2. Kepala: kaji bentuk dan kesimetrisan, postur kepala, palpasi tengkorak, ukur lingkar kepala.
3. Leher: inspeksi ukuran, palpasi apakah ada deviasi
4. Mata: pembukaan mata, ukuran pupil komparatif dan reaksi pupil terhadap cahaya, dan posisi okular, inspeksi palpebra, konjungtiva, kelopak mata ada kehitaman.

5. Telinga: inspeksi hygiene, apakah ada pembengkakan, apakah ada inspeksi, apakah ada penurunan pendengaran
6. Mulut dan tenggorokan: bagaimana membran mukosa, apakah lembab atau kering, apakah ada luka atau nyeri
7. Dada: perhatikan deviasi, bentuk dada, penonjolan tulang
8. Abdomen: auskultasi bising usus, timpani/dullnes
9. Ekstremitas: ada atau tidak adanya gerakan volunter atau involunter ekstremitas, tonus otot, suhu dan kelembaban kulit

### **2.5.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan ekstensi dari diagnosis terhadap sistem keluarga dan subsistemnya, yang muncul sebagai hasil dari evaluasi keperawatan. Diagnosa keperawatan keluarga mencakup identifikasi masalah kesehatan aktual dan potensial, dan perawat keluarga memiliki kualifikasi dan lisensi yang memungkinkannya untuk mengatasi masalah tersebut, berdasarkan latar belakang pendidikan dan pengalaman (Yulianti, 2019).

Kategori diagnosa keperawatan keluarga:

- a. Diagnosa keperawatan aktual

Diagnosis keperawatan aktual diajukan ketika keluarga mengalami masalah kesehatan yang dapat diidentifikasi oleh perawat melalui tanda dan gejala yang muncul dalam hasil pengkajian keperawatan.

b. Diagnosa keperawatan promosi kesehatan

Diagnosis keperawatan ini merupakan diagnosis promosi kesehatan yang dapat diterapkan pada berbagai kondisi kesehatan. Kategori diagnosis ini dipertimbangkan saat kesehatan klien dan keluarga sudah membaik dan menunjukkan kemajuan.

c. Diagnosa keperawatan resiko

Diagnosis keperawatan ketiga adalah diagnosis risiko, yang mencerminkan tanggapan manusia terhadap kondisi kesehatan atau tahap kehidupan yang mungkin berkembang pada kerentanan individu, keluarga, dan komunitas.

d. Diagnosa keperawatan sejahtera

Diagnosis keperawatan keluarga terakhir adalah diagnosis kesejahteraan. Komponen diagnosis keperawatan melibatkan identifikasi masalah (problem), penyebab (etiologi), dan/atau tanda.

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 menurut (Friedman, 2016), yaitu:

a. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

- 1) Persepsi terhadap keparahan penyakit
- 2) Pengertian
- 3) Tanda dan gejala

- 4) Faktor penyebab
  - 5) Persepsi keluarga terhadap masalah
- b. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 1) Sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
  - 2) Masalah dirasakan keluarga/Keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami.
  - 3) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
  - 4) Kurang percaya terhadap tenaga kesehatan informasi yang salah.
- c. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 1) Bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit.
  - 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.
  - 3) Sumber – sumber yang ada dalam keluarga.
  - 4) Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 1) Keuntungan/manfaat pemeliharaan lingkungan.
  - 2) Pentingnya higiyene sanitasi.
  - 3) Upaya pencegahan penyakit.
- e. Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan
- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
  - 2) Keuntungan yang didapat.
  - 3) Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan.

4) Pengalaman keluarga yang kurang baik.

5) Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh keluarga.

Setelah data dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah kesehatan keluarga yang ada, perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumber daya dan sumber dana yang dimiliki keluarga

Prioritas masalah asuhan keperawatan keluarga seperti berikut:

**Tabel 2.3 Prioritas masalah**

No.	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : a. Aktual b. Resiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah : a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Tidak dirasakan ada masalah	2 1 0	1

$$\text{Penentuan Nilai (Skoring)} : \frac{\text{skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{Nilai Bobot}$$

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
Data pendukung masalah kesehatan keluarga dengan hipertensi						
a. Keluarga masih kurang mengetahui tentang hipertensi	0080	Ketidakefektifan manajemen kesehatan		Setelah dilakukan intervensi keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah:		Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah: Pengajaran: individu Pengajaran: kelompok Pendidikan kesehatan Pengobatan yang ditentukan atau diresepkan.
b. Keluarga masih kurang mengetahui faktor risiko yang akan terjadi			1808	Pengetahuan pengobatan	5606	
c. Keluarga masih kurang mengetahui tentang penyebab dan tanda gejala hipertensi			1814	Pengetahuan prosedur	5604	
d. Data yang mendukung hipertensi:			1803	Pengetahuan manajemen hipertensi	5510	
1. Sakit kepala			1804	Pengetahuan pencegahan hipertensi	5616	
2. Pegal pada tengkuk				Keluarga mampu memutuskan: Berpasrtisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	5250	Keluarga mampu memutuskan: Dukungan membuat keputusan.
3. Perasaan berputar			1606		5310	Membangun harapan
4. Telinga berdenging					5270	Dukungan emosi
			1623	Keluarga mampu merawat: Perilaku patuh terhadap		Keluarga mampu merawat:
			1622	Kepatuhan terhadap diet yang dianjurkan	5616	Penjelasan program diet
			1305	Penyesuaian psikososial: Perubahan hidup	2304	Pemberian pengobatan oral
					0180	Pengolahan latihan fisik
					1850	Peningkatan kualitas

			7110	tidur. Peningkatan keterlibatan keluarga
0902	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Komunikasi		4920	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: Mendengar aktif. Mendengar pasif.
0906		Pengambilan keputusan		
0907		Proses informasi		
1806	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan: Pengetahuan tentang sumber kesehatan. Perilaku mencari pelayanan kesehatan. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga.		7910	Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan: Konsultasi. Rujukan Bantuan sistem kesehatan,
1603			8100	
2605			7400	

#### 2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi melibatkan manajemen dan pelaksanaan rencana kerja keperawatan yang telah dipersiapkan selama tahap perencanaan. Tahap implementasi melibatkan eksekusi rencana intervensi dengan tujuan mencapai hasil yang telah ditetapkan (Dian et al.,2022).

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut:

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

#### 2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematis dan berencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkelanjutan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita, 2019)