

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Bakri tahun 2017 keluarga secara universal diartikan sebagai landasan dasar unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Keluarga terdiri dari dua maupun lebih orang yang mempunyai ikatan interpersonal, ikatan darah, ikatan pernikahan, hidup dalam satu rumah tangga serta adopsi.

2. Tipe Keluarga

Menurut Harmoko pada tahun 2012, keluarga dibagi menjadi beberapa tipe yaitu:

a. Nuclear Family

Keluarga inti yang terdiri atas bapak, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah juga ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b. Extended Family

Keluarga inti yang telah ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakanan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.

c. Reconstituted Nuclear

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan yang dilakukan suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan yang baru. Satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

d. Middle Age/ Aging

Suami sebagai pencari penghasilan dan Istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.

e. Dyadic Nuclear

Suami dan istri yang sudah berusia lanjut dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.

f. Single Parent

Satu orang tua akibat perceraian/kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah/di luar rumah.

g. Dual Career

Suami istri keduanya berkarier dan tanpa memiliki anak.

h. Commuter Married

Suami istri/keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari waktu-waktu tertentu untuk bertemu.

i. Single Adult

Wanita atau pria dewasa yang belum menikah, tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan menikah.

j. Three Generation

Tiga generasi atau lebih dalam satu rumah dan tinggal bersama.

k. Institutional

Anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti-panti.

l. Comunal

Satu rumah yang dihuni oleh dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas

m. Group Marriage

Satu perumahan yang terdiri atas orangtua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

n. Unmarried Parent And Child I

Ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi orang lain.

o. Cohabiting Couple

Dua orang/satu pasangan yang memiliki hubungan dan tinggal bersama namun tanpa upaya pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman dalam Bakri tahun 2017:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi yang berhubungan dengan persepsi keluarga terkait mengenai pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui pemenuhan fungsi afektif ini maka keluarga dapat mencapai

tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat dalam setiap diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin hubungan secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi Sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai pada saat individu dilahirkan dan berakhir jika individu tersebut meninggal. Sosialisasi adalah suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara berkelanjutan akan mengubah perilaku mereka

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunannya dengan berreproduksi dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga memiliki fungsi untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga secara ekonomi dan suatu tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga memiliki fungsi untuk menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik kesehatan (yang berpengaruh pada status kesehatan tiap anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

4. Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dari sistem keluarga yang bergerak bertahap dari waktu ke waktu. Setiap tahapan perubahan umumnya memiliki tugas dan risiko kesehatan yang berbeda-beda. Duval dalam Bakri (2015), membagi keluarga dalam 8 tahapan perkembangan, yaitu:

1) 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. Pada masa ini sering timbul konflik yang dipicu kecemburuan pasangan akan perhatian yang lebih ditujukan kepada anggota keluarga baru. Adapun tugas perkembangan pada tahap ini yaitu kesadaran akan perlunya beradaptasi dengan perubahan penambahan anggota keluarga, mempertahankan keharmonisan pasangan suami istri, berbagai peran dan tanggung jawab, juga 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 orangtua 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. Selain itu, beberapa peraturan juga sudah mulai diterapkan untuk memberikan batasan tertentu tetapi masih dalam tahap wajar. misalnya dengan membatasi jam malam untuk pulang dan lain sebagainya.

f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah untuk memulai hidupnya sendiri. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri. Dalam hal ini 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.

i. 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.

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menurut Emmelia tahun 2017 lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia di atas 60 tahun dan memiliki penurunan daya terhadap dirinya baik daya tahan tubuh atau daya dalam mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Darmojo dalam Emmelia tahun 2017 lansia merupakan tahapan dari perubahan umur seseorang yang dapat ditandai dengan menurunnya akal kemampuan dan fisik.

Lanjut usia (lansia) adalah proses hilangnya kemampuan fungsi jaringan secara perlahan, proses ini ditandai dengan adanya penuaan seperti penurunan daya ingat, rambut yang mulai memutih, kulit yang mulai mengendur disertai otot yang tidak lagi lentur, penurunan kemampuan pendengaran juga penglihatan, dan emosi yang lebih sensitif (Priyoto, 2015).

2. Ciri-ciri Lansia

Lanjut usia dapat dilihat dari beberapa faktor, ciri-ciri orang lanjut usia menurut Hurlock dalam Emmelia tahun 2017, yaitu:

a. Usia lanjut sebagai periode kemunduran

Kemunduran pada lanjut usia berupa faktor fisik dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi kondisi lansia. Sehingga lansia membutuhkan dukungan atau motivasi agar kemunduran yang terjadi akan lama terjadi dan sebaliknya jika lansia tidak memiliki motivasi atau dukungan yang rendah lansia akan cepat mengalami kemunduran.

b. Usia lanjut memiliki status kelompok minoritas

Pandangan negatif yang diberikan pada lansia dalam masyarakat sosial secara tidak langsung dapat berdampak pada status minoritas pada lansia.

c. Usia lanjut sebagai proses menua yang membutuhkan peran

Menua pada lansia mengakibatkan terjadinya perubahan peran mereka dalam kehidupan sehari-hari seperti dalam masyarakat sosial dan keluarga.

d. Usia lanjut melakukan penyesuaian yang buruk

Secara tidak langsung konsep diri yang buruk cenderung berkembang dalam diri lansia karena adanya perilaku buruk yang mereka terima.

3. Tipe Lansia

Lansia memang beragam dan memiliki beberapa kepribadian, menurut Nugroho dalam Sofia tahun 2016 tipe lansia yaitu:

a. Tipe Bijaksana

Lansia ini memiliki sifat yang bijaksana dan memiliki banyak pengalaman juga ilmu sehingga dapat dianggap sebagai panutan. Tipe lansia ini dapat menyesuaikan dengan perubahan zaman yang ada.

b. Tipe Mandiri

Lansia ini lebih kreatif untuk mengganti kegiatannya yang hilang selama menjadi lansia atau yang tidak bisa dilakukan dengan kegiatan yang bermanfaat. Memiliki sifat yang selektif dalam memilih pertemanan dan pekerjaan.

c. Tipe Tidak Puas

Lansia ini cenderung menyesali kemunduran fisiknya dan mengalami konflik lahir batin tentang penuaan. Memiliki sifat yang terlalu pemilih, suka mengkritik, tidak sabar dan sulit dilayani.

d. Tipe Pasrah

Lansia ini memiliki sifat yang menerima dan menunggu nasib. Lansia dengan sifat pasrah ini lebih banyak memfokuskan diri untuk beribadah.

e. Tipe Bingung

Lansia ini memiliki sifat minder dan kehilangan kepribadiannya.

Mereka lebih dominan untuk acuh dan mengasingkan diri.

C. Konsep Penyakit

1. Pengertian Hipertensi

Menurut Irwan tahun 2018, hipertensi adalah suatu kondisi dimana peredaran darah seseorang meningkat terus-menerus secara kronis atau tekanan darah mengalami peningkatan di atas normal yang ditunjukkan oleh angka atas (sistolik) dan angka bawah (diastolik) pada saat pemeriksaan tekanan darah menggunakan alat pengukur tekanan darah.

Penyakit Hipertensi atau darah tinggi merupakan tekanan darah yang tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg, sedangkan pada penyakit hipertensi pada lansia tekanan sistolik di atas 160 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Anita, 2012).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat dimodifikasi

1) Jenis Kelamin

Menurut Endang Triyanto tahun 2014 wanita diketahui mempunyai tekanan darah yang lebih rendah dibandingkan dengan pria saat berusia 20-30 tahun. Tetapi hipertensi akan lebih mudah menyerang wanita pada saat berumur 55 tahun lebih, sekitar 60 % menderita hipertensi berpengaruh pada wanita dan

hal ini dikaitkan pada perubahan hormon setelah menopause yang dialami wanita.

2) Usia

Prevalensi penderita hipertensi meningkat sesuai dengan usia sehingga semakin tua maka akan semakin meningkat tekanan darahnya. Tekanan darah sistolik meningkat progresif sesuai usia dan lansia dengan hipertensi merupakan risiko terbesar untuk penyakit kardiovaskuler (Pikir, 2014).

3) Genetik

Faktor genetik sangat berpengaruh terhadap kesehatan keluarga, hipertensi pada orang yang memiliki Riwayat hipertensi didalam keluarganya akan lebih beresiko 15-35 % . Hipertensi dapat disebabkan oleh mutasi gen tunggal yang diturunkan dan dijelaskan pada hukum mendel (Pikir, 2014).

4) Ras

Menurut Llyod-James dkk dalam Pikir tahun 2014 orang Amerika yang berkulit hitam cenderung menderita hipertensi dengan angka lebih tinggi daripada yang bukan kulit hitam.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi menurut Pikir tahun 2014 yaitu:

1) Pendidikan

Hipertensi memiliki hubungan yang terbalik dengan tingkat edukasi, orang yang memiliki pendidikan tinggi

mempunyai informasi tentang Kesehatan termasuk hipertensi dan lebih mudah untuk menerima gaya hidup yang lebih sehat.

2) Obesitas

Lemak badan mempengaruhi kenaikan tekanan darah, obesitas sendiri terjadi pada 64 % pasien penderita hipertensi. Obesitas dan hipertensi memiliki gen yang sama.

3) Alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi karena meningkatnya transport kalsium ke dalam sel otot polos dan melalui peningkatan katekolamin plasma. Terjadinya hipertensi akan lebih tinggi pada orang yang mengonsumsi alkohol berat akibat aktivitas simpatetik.

4) Rokok

Rokok menghasilkan nikotin dan karbon monoksida, suatu vasokonstriktor atau penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya hipertensi. Merokok meningkatkan tekanan darah karena juga terjadi peningkatan norepinefrin plasma dari saraf simpatetik.

5) Diet Garam

Konsumsi garam yang berlebih akan membuat tekanan darah menjadi tinggi oleh karena itu dianjurkan untuk mengubah pola makan dengan mengurangi asupan garam.

3. Gejala Hipertensi

Menurut Koes Irianto tahun 2014, penyakit hipertensi jarang menunjukkan tanda dan gejala kepada penderitanya dan untuk pengenalannya biasanya dapat melalui skrining atau saat mencari penanganan medis untuk masalah kesehatan yang tidak berkaitan. Beberapa orang penderita darah tinggi mengeluhkan bahwa sering sakit kepala yang terjadi pada bagian belakang kepala dan sering muncul pada pagi hari. Untuk gejala umum yang dapat terjadi pada penderita darah tinggi yaitu:

- a. Sakit kepala saat bangun tidur di pagi hari
- b. Sakit dan pegal pada tengkuk disertai rasa tidak nyaman
- c. Mudah Lelah, letih, dan lesu
- d. Detak jantung terasa cepat saat berdebar
- e. Gangguan penglihatan berupa pandangan kabur
- f. Mudah emosi atau marah
- g. Telinga yang terasa berdenging

4. Jenis Hipertensi

Menurut Hardi Sunanto pada tahun 2013, penyakit hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 jenis, yaitu:

- a. Hipertensi Primer

Hipertensi primer atau bisa juga disebut hipertensi esensial adalah jenis hipertensi yang belum dapat diketahui penyebabnya dan penderitanya tidak merasakan gejala apa-apa. Secara umum

penderita hipertensi 90 % diantaranya adalah penderita hipertensi golongan primer. Untuk saat ini diduga pemicu hipertensi primer ialah faktor bertambahnya usia, faktor keturunan yang diturunkan, stress yang berlebih, serta gangguan pada fungsi jantung yang membuat pembuluh darah meningkatkan tekanan darahnya.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya sudah dapat diketahui. Secara umum 10 % penderita hipertensi menderita jenis ini. Yang menyebabkan hipertensi golongan ini adalah gangguan yang terjadi pada endokrin (adrenal, tiroid, hipofisis, dan para tiroid), penyakit ginjal, pemakaian alat kontrasepsi, dan lainnya.

5. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1 Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun ke atas

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	≥ 100

Sumber : *(The Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC VII), Brasher, 2008 dalam Alfeus tahun 2018)*

D. Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Lansia Hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga pada lansia dengan hipertensi merupakan rangkaian praktik keperawatan yang dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan sasaran keluarga. Kegiatan ini bertujuan untuk

memberi bantuan, bimbingan, perlindungan dan pengawasan kepada keluarga dengan lansia hipertensi. Proses ini diberikan di rumah/lingkungan keluarga, panti wreda, maupun puskesmas dengan bimbingan perawat untuk asuhan keperawatan yang masih bisa dilakukan keluarga lansia. Asuhan ini memiliki fokus untuk menyelesaikan masalah kesehatan lansia dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Sunaryo, 2016) :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang harus dilakukan, agar didapatkan data dasar yang akurat serta sesuai dengan keadaan lansia sekarang. Data dasar yang didapat digunakan untuk meneruskan proses keperawatan yaitu membuat rencana keperawatan. Aspek yang dimuat dalam pengkajian meliputi aspek fisik, psikis, sosial, dan spiritual diperoleh dengan menggunakan kegiatan pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan. Pengkajian merupakan proses yang berkelanjutan, yang dilakukan dengan terus-menerus dan bertahap. Sehingga proses ini tidak hanya sekali dilakukan, oleh karena itu ada beberapa hal harus dikaji dalam keluarga antara lain (Bakri, 2015):

a. Data Umum

Data Umum yang perlu dikaji dalam proses pengkajian keluarga adalah:

1) Informasi dasar

Informasi dasar adalah hal-hal dasar yang harus diketahui. Data dasar merupakan data yang tertulis, yang mudah didapatkan dari kartu keluarga (KK). Usahakan untuk mendapatkan KK klien yang terbaru

karena dari KK terdapat informasi dasar berupa alamat lengkap, nama kepala keluarga, pekerjaan dan pendidikan terakhir kepala keluarga dan anggota keluarga, komposisi keluarga dan lain-lain. Jika ada beberapa informasi yang belum tercantum dalam KK maka perlu ditanyakan secara langsung misalnya nomor telepon. Selain itu juga perlunya dijelaskan terkait tipe keluarga, masalah apa saja yang dihadapi kendala dalam upaya penyelesaian sebelumnya dan lainnya.

2) Tipe bangsa

Melalui tipe bangsa ini dapat diketahui bagaimana kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh keluarga dan adat istiadat yang dilakukan, yang perlu dikaji dalam tipe bangsa adalah hal yang berkaitan atau berhubungan dengan kesehatan.

3) Agama

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

4) Status sosial ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi cenderung dapat menunjukkan bagaimana sebuah keluarga menjaga kesehatan anggota tiap keluarganya. Karena melalui status ekonomi keluarga kebutuhan atau pengeluaran dapat diketahui tingkat konsumsi masing-masing anggota keluarga.

5) Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi bisa menentukan kadar stress dalam keluarga sehingga dapat menimbulkan beban dan pada akhirnya menimbulkan

sakit. Rekreasi dapat dilakukan secara sederhana misalnya dengan membaca buku mendengarkan musik dan lain-lain yang bisa menghibur keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga yang perlu dikaji antara lain:

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga bisa ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Setiap anggota keluarga dan keluarga memiliki peran dan tugasnya masing-masing. Apabila ada beberapa tugas perkembangan keluarga yang belum bisa terselesaikan, kemudian dikaji kendala apa yang menyebabkannya. Lalu Apakah tugas tersebut harus diselesaikan segera atau bisa ditunda.

3) Riwayat keluarga inti

Dalam riwayat keluarga inti tidak hanya dikaji tentang riwayat kesehatannya dari masing-masing anggota keluarga melainkan lebih luas lagi yaitu dengan melalui apakah anggota keluarga memiliki riwayat penyakit yang berisikan menurun, bagaimana pencegahan penyakit dengan imunisasi, fasilitas kesehatan apa saja yang pernah keluarga akses, riwayat penyakit yang pernah diderita, serta riwayat perkembangan dan kejadian-kejadian atau pengalaman penting yang berhubungan dengan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga besar dari pihak suami dan istri dibutuhkan bagi pengkajian, hal tersebut dikarenakan adanya penyakit yang bersifat genetik atau berpotensi menurun kepada keturunannya/anak cucu. Apabila hal tersebut dapat terdeteksi dan diketahui lebih awal, maka dapat dilakukan berbagai pencegahan atau antisipasi.

c. Data Lingkungan

Data lingkungan yang perlu dikaji antara lain:

1) Karakteristik rumah

Suatu rumah bisa mempengaruhi kesehatan penghuninya, maka dalam pengkajian diperlukan data karakteristik rumah yang dilindungi 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, sumber air dengan septic tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga,

2) Karakteristik tetangga dan RT RW

Dalam hal ini dapat di ketahui terkait lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan atau aturan yang berlaku di penduduk setempat, dan budaya yang mempengaruhi kesehatan.

3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Melalui perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat dapat digunakan untuk melacak jejak darimana penyakit didapatkan apakah keluarga mendapat penyakit dari pergaulan yang ada atau bukan.

4) Mobilitas geografis keluarga

Melalui mobilitas geografis keluarga dapat diketahui apakah keluarga tersebut sering berpindah tempat tinggal dan frekuensi berpindah tempat tinggalnya banyak atau tidak. Apabila merantau di mana saja pernah kontrak rumah, apabila sebagai pegawai sering ditugaskan di berbagai kota mana saja.

5) Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga yang dimaksud adalah dengan adanya fasilitas dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

d. Struktur Keluarga

Struktur Keluarga yang perlu dikaji antara lain:

1) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi keluarga dapat diketahui dari anggota keluarga yang menjadi pendengar yang baik yaitu komunikasi dengan tepat dan menyampaikan pesan yang jelas keterlibatan perasaan dalam berinteraksi.

2) Struktur kekuatan keluarga

Melalui struktur kekuatan keluarga dibutuhkan data hasil tentang siapa yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola anggaran, tempat tinggal, tempat kerja, mendidik anak, dan lain sebagainya. Selain itu ada hal yang perlu diketahui adalah pola interaksi dominan tersebut dilakukan apakah dengan cara yang demokrasi penuh negosiasi atau diktatorial.

3) Struktur peran keluarga

Dalam struktur peran keluarga dapat diketahui data tentang peran setiap anggota keluarga. Peran keluarga biasanya dapat dilihat dari siapa yang biasanya akan memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman seru, teknik dan pola komunikasi.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga yang perlu dikaji antara lain:

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 termasuk pola kontrol perilaku penghargaan disiplin kebebasan dan ketergantungan hubungan memberi dan menerima cinta sesuai dengan tingkatan usia? Siapa yang paling bertanggung jawab?
 - b) Kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak?
 - c) Apakah keluarga merupakan risiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak? Faktor faktor risiko faktor risiko apa memungkinkan?
 - d) Apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembanganAnak seperti tempat bermain dan istirahat di kamar tidur sendiri?
- 3) Fungsi-fungsi sosial
- a) Berapa Berapa jumlah anak? bagaimana
 - b) Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak?

c) Metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak?

f. Stres dan Koping Keluarga

Patokan dari setiap stresor koping keluarga adalah 6 bulan. Stresor jangka pendek adalah stresor yang mampu ditangani oleh anggota keluarga kurang dari 6 bulan, sedangkan stresor jangka panjang adalah stressor yang membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan untuk menyelesaikannya. Dalam tahap ini dapat diketahui bagaimana keluarga menghadapi dan merespon stressor dan strategi apa yang digunakan untuk menghadapi dan menyelesaikannya.

g. Pemeriksaan Kesehatan

1) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa yaitu meliputi suhu, nadi, pernafasan, dan tekanan darah

b) Antropometri

Pemeriksaan antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, lingkar perut, lingkar kepala, dan lingkar lengan

c) Pernafasan

Pernafasan yang akan dilihat meliputi pola nafas, bentuk dada saat bernafas, dan apakah ada bunyi yang di luar kebiasaan orang bernafas

d) Kardiovaskuler

Dalam pemeriksaan kardiovaskuler biasanya dengan hasil tidak ditemukan kelainan denyut nadi cepat dan lemah

e) Pencernaan

Dalam pemeriksaan pencernaan diperlukan untuk mengetahui gejala mual muntah, peristaltik usus, mukosa bibir dan mulut, anoreksia dan buang air besar.

f) Perkemihan

Dalam sistem perkemihan dapat ditemukan hasil pemeriksaan volume diuresis apakah mengalami penurunan atau peningkatan

g) Muskuloskeletal

Dari pemeriksaan muskuloskeletal dapat diketahui data apakah ada *output* yang berlebihan atau tidak sehingga membuat fisik menjadi lemah

h) Penginderaan

Indra yang perlu dilakukan pemeriksaan adalah mata, hidung dan telinga.

i) Reproduksi

Untuk mengetahui apakah fungsi alat reproduksi masih berfungsi dengan baik atau tidak dan mengetahui kebersihan alat reproduksi

j) Neurologis

Melalui neurologist dapat diketahui data bagaimanakah kesadaran pasien Setelah mengalami masa pengobatan apa yang membuat kesadaran menurun.

h. Harapan Keluarga

Pada bagian harapam keluarga diperlukannya uraian bagaimana harapan keluarga terhadap penyakit yang sedang diderita oleh salah satu anggota keluarga. Selain itu sebagai pendukung dan motivasi dalam keluarga

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan hasil tindak lanjut dari pengkajian berupa proses menganalisa data subyektif dan data objektif yang didapatkan dari klien, keluarga klien, rekam medis juga petugas kesehatan. Data yang muncul seperti diagnosa keperawatan individu, diagnosa keperawatan keluarga dengan lansia dan diagnosa keperawatan kelompok lansia. Diagnosa keperawatan yang bisa muncul pada lansia dengan hipertensi ialah (Sunaryo, 2016) :

a. Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan ditandai dengan (SDKI, D.0116, hal 256) :

1) Data Objektif : keluarga tampak kesulitan menerapkan program perawatan dan gagal melakukan program perawatan dalam kehidupan sehari-hari

2) Data Subyektif : keluarga mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan yang diberikan dari puskesmas dan tidak mengetahui tentang hipertensi

b. Kesiapan peningkatan coping keluarga (SDKI, D.0090, hal 199)

c. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi ditandai dengan (SDKI, D.0111, hal 246) :

1) Data Objektif : klien tampak bingung saat diberi pertanyaan mengenai hipertensi dan pengobatannya

2) Data Subyektif : klien mengatakan tidak mengetahui hipertensi dan bertanya pada perawat

d. Nyeri kronis b.d tekanan emosional yang ditandai dengan (SDKI, D.078, hal 175) :

1) Data Objektif : klien tampak merintih kesakitan

2) Data Subyektif : klien mengatakan sering merasa tertekan dan mengeluh nyeri

e. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan yang ditandai dengan (SDKI, D.056, hal 126) :

1) Data Objektif : klien tampak memiliki kantung mata dan tidak segar

2) Data Subyektif : klien mengeluh sulit tidur dan sering tidak puas tidur

3. Perencanaan keperawatan

Rencana keperawatan adalah penggambaran yang diberikan kepada klien setelah dianalisa data, proses ini berguna untuk membantu klien mempertahankan kesehatannya dengan menggunakan prinsip terapeutik, promotif, preventif, dan rehabilitatif. Rencana keperawatan dibuat sesuai

kebutuhan serta respon klien. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan rencana keperawatan adalah (Sunaryo, 2016) :

- a. Prioritaskan pada pemenuhan kebutuhan dasar dan sesuaikan dengan tujuan yang spesifik
- b. Dalam membuat rencana keperawatan libatkan klien dan keluarga
- c. Kolaborasikan tindakan pada tenaga kesehatan lainnya
- d. Dokumentasikan rencana keperawatan yang sudah dibuat.

Tabel 2 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan meningkat 2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	Observasi : 1. Identifikasi pemahaman keluarga tentang perawatan lansia hipertensi Terapeutik : 1. Dengarkan masalah dan perasaan keluarga Edukasi : 1. Diskusikan rencana perawatan
2.	Kesiapan peningkatan coping keluarga	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan status coping keluarga membaik dengan kriteria hasil:	Observasi: 1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam

		<p>1. Keterpaparan informasi terkait inkontinensia urine urgensi meningkat.</p> <p>2. Perilaku sehat meningkat</p>	<p>perawatan hipertensi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam perawatan lansia hipertensi</p> <p>2. Fasilitasi keluarga dalam membuat keputusan perawatan terhadap lansia hipertensi</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan kondisi lansia dengan hipertensi kepada keluarga.</p> <p>2. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan lansia hipertensi</p>
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat.</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan kesempatan bertanya</p>

		<p>pengetahuan tentang suatu topik meningkat.</p> <p>4. Persepsi yang keliru terhadap inkontinensia urine urgensi menurun.</p>	<p>2.Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.Ajarkan perilaku bersih dan sehat</p>
4.	Nyeri kronis berhubungan dengan tekanan emosional	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1.Meringis menurun</p> <p>2.Keluhan nyeri menurun</p> <p>3.Pola nafas membaik</p> <p>4.Pola nadi membaik</p>	<p>Observasi :</p> <p>1.Identifikasi PQRST</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.Berikan teknik nonfarmakologik nafas dalam</p> <p>2.Fasilitasi istirahat tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri</p>

			<p>secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>
5.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan sulit tidur 1-5</p> <p>2. Keluhan sering terjaga 1-5</p> <p>3. Keluhan tidak puas tidur 1-5</p> <p>4. Keluhan pola tidur berubah 1-5</p> <p>5. Keluhan istirahat 1- 5</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Identifikasi pola aktivitas tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor penghambat tidur</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Modifikasi lingkungan (bising, gelap)</p> <p>2. Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan menepati</p>

			kebiasaan tidur 2. Anjurkan relaksasi otot autogenik Kolaborasi :-
--	--	--	--

4. Pelaksanaan keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan proses kelanjutan dari perencanaan keperawatan yang telah dibuat. Pelaksanaannya dapat dilakukan oleh beberapa orang seperti klien sendiri, keluarga klien, perawat, dan petugas kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah atau belum terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan (Meirisa dalam Tari, 2019).

Evaluasi memiliki beberapa tahapan menurut Setiadi dalam Tari (2019) sebagai berikut: evaluasi tipe formatif dan evaluasi tipe sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan saat asuhan keperawatan masih berlangsung sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi keseluruhan dan berada di bagian akhir yang ditulis di catatan

perkembangan perawatan. Bentuk evaluasi menurut Deswani dalam Tari (2019) dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Evaluasi struktur

Pemberian pelayanan yang dipengaruhi oleh lingkungan baik secara langsung maupun secara tidak langsung

b. Evaluasi proses

Pemberian pelayanan yang berfokus pada kenyamanan, sesuai wewenang dan sudah merasa cocok tanpa adanya tekanan. Evaluasi ini dilakukan untuk mencapai tujuan

c. Evaluasi hasil

Pemberian pelayanan yang dipengaruhi oleh respon pasien dan akan terlihat pencapaian tujuan pada kriteria hasil akhir. Evaluasi ini sesuai dengan SOAP.

S : ungkapan yang diutarakan oleh pasien atau keluarga

O : hal-hal yang dapat dilihat dari pasien

A : analisa yang mengacu pada tujuan

P : perencanaan yang akan dilakukan pada waktu berikutnya