

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KELUARGA

1. Pengertian

Unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (setiadi, 2008).

Menurut Friedman (1998) dalam dikatakan bahwa Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.(Dernawan, 2008)

Keluarga adalah sesuatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlain jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendiri atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, tinggal dalam sebuah rumah tangga, (Sayekti, 1999 dalam Suprajitno, 2004).

2. Ciri-Ciri Struktur Keluarga

Menurut Carter (1989) dalam Suprajitno (2004) ciri-ciri struktur keluarga dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Terorganisasi: Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.

- b. Keterbatasan: Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi memiliki keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya.
- c. Perbedaan dan kekhususan: Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

3. Bentuk Keluarga

Menurut Friedman (2010) bentuk keluarga di bagi menjadi :

A. Secara Tradisional

1. Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2. Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga dengan pasangan yang berbagi pengaturan rumah tangga dan pengeluaran keuangan orang tua, kakak/adik keluarga dekat lainnya

B. Secara Modern

1. *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2. *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu / keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3. *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah / kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4. *Dyadic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.

5. *Single Parent*

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

6. *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7. *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah

4. **Struktur Peran**

Struktur Keluarga(Friedman,2010)

Struktur keluarga terdiri atas pola komunikasi keluarga,struktur peran,struktur kekuatan,dan nilai nilai keluarga yang terdiri dari:

a. Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga baik didalam keluarganya sendiri maupun peran dilingkungan masyarakat

b. Nilai atau norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga

c. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara pola komunikasi diantara orang tua, orang tua dan anak, diantara anggota keluarga lainnya

d. Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mengendalikan atau mempengaruhi orang lain dalam perubahan perilaku kearah positif.

5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) dikatakan bahwa fungsi keluarga dibagi menjadi:

a. Fungsi Afektif : untuk menstabilkan kepribadian kaum dewasa, memenuhi kebutuhan para anggota keluarga.

b. Fungsi Sosial dan Penempatan sosial : untuk sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk membuat anggota masyarakat yang produktif.

c. Fungsi reproduksi : untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomis : untuk mengadakan sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber secara efektif.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi fisik keluarga dipenuhi oleh orang tua yang menyediakan makanan pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan dan perlindungan terhadap bahaya. Pelayanan dan praktik kesehatan (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara

individual) adalah fungsi keluarga yang paling relevan bagi perawatan keluarga.

1) Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga.

Kepercayaan, nilai dan perilaku kesehatan keluarga yang perlu dikaji yakni nilai yang diberlakukan dalam keluarga, kekonsistenan antara nilai dan perilaku kesehatan dalam keluarga, aktifitas yang diikuti dan tujuan kesehatan keluarga.

2) Definisi keluarga dalam sehat-sakit dan tingkat pengetahuan keluarga

Pengkajian yang dilakukan dalam fungsi ini yaitu pemahaman keluarga tentang sehat-sakit, mengetahui sumber informasi dan saran kesehatan tentang anggota keluarga, serta dapat mengamati dan melaporkan perubahan yang signifikan pada anggota keluarga yang sakit.

3) Praktek diit keluarga.

Pengkajian dalam praktek diit keluarga yaitu mengetahui sumber gizi yang baik, cara pengolahan makanan yang baik, waktu makan yang teratur, dan penanggung jawab perencanaan anggaran belanja.

4) Kebiasaan istirahat tidur keluarga

Pengkajian kebiasaan istirahat tidur keluarga mencakup pola istirahat keluarga, jam tidur, durasi dan frekuensi istirahat serta tempat anggota keluarga untuk beristirahat

5) Aktifitas olahraga dan rekreasi

Pengkajian ini mencakup tentang manfaat olahraga dan rekreasi keluarga, jenis rekreasi dan olahraga yang diikuti oleh keluarga, serta perasaan keluarga setelah melakukan rekreasi dan olahraga.

6) Praktek penggunaan obat, alkohol, merokok.

Praktek penggunaan obat, alkohol, dan rokok yang perlu dikaji yakni, adakah keluarga yang merokok dan mengkonsumsi alkohol serta penggunaan obat, efek yang ditimbulkan, lama penggunaan dan cara penyimpanan obat yang aman.

7) Peran keluarga dalam praktek perawatan diri

Pengkajian dalam peran keluarga dalam praktek perawatan diri yaitu cara keluarga untuk memperbaiki status kesehatan keluarga, cara merawat anggota keluarga yang sakit serta penilaian keluarga terhadap sikap dan keyakinan pada perawatan di rumah

8) Praktek kebersihan dan lingkungan keluarga

Pengkajian dalam hal ini meliputi yakni kebiasaan membersihkan lingkungan, cara menjaga kebersihan lingkungan, kebersihan anggota keluarga dan frekuensi membersihkan lingkungan.

9) Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajiannya mencakup keadaan kesehatan semua anggota keluarga (kakek-nenek, ayah-ibu paman-bibi dan anak), riwayat penyakit menular dan menurun, serta riwayat emosional anggota keluarga.

10) Pencapaian pelayanan perawatan kesehatan

Pencapaian pelayanan perawatan kesehatan yang perlu dikaji adalah penyediaan layanan memeriksa semua kesehatan anggota keluarga, dan pelayanan kesehatan memberikan perawatan kesehatan ke semua anggota keluarga

11) Perasaan dan persepsi mencakup pelayanan kesehatan.

Pengkajiannya mencakup persepsi dan perasaan keluarga setelah di periksa dan diberikan layanan kesehatan oleh petugas, serta pendapat keluarga tentang pelayanan kesehatan yang sudah diberikan.

6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Friedman (2010), tahap perkembangan keluarga yaitu :

a. Tahap I: Keluarga Pasangan Baru

Pembentukan pasangan menandakan permulaan suatu keluarga baru dengan pergerakan dari membentuk keluarga asli sampai ke hubungan intim yang baru.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Membentuk pernikahan yang memuaskan bagi kedua belah pihak.
- b) Berhubungan secara harmonis dengan jaringan kekerabatan
- c) Merencanakan sebuah keluarga

b. Tahap II : Childbearing Family

Tahap ini dimulai dengan kelahiran anak pertama sampai umur 30 bulan. Transisi ke masa menjadi orang tua adalah salah satu kunci dalam siklus kehidupan keluarga.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Membentuk keluarga muda sebagai suatu unit yang stabil (menggabungkan bayi yang baru kedalam keluarga)
- b) Memperbaiki hubungan setelah terjadi konflik mengenai tugas perkembangan dan kebutuhan berbagai kebutuhan keluarga.
- c) Mempertahankan hubungan pernikahan berbagai anggota keluarga
- d) Memperluas hubungan luas dengan keluarga besar dengan menambah peran menjadi orang tua dan menjadi kake/nenek

c. Tahap ke III : Keluarga Dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertam berumur 2,5 tahun dan diakhiri ketika anak berusia 5 tahun. Keluarga ini dpat terdiri dari tiga sampai lima orang, dengan komposisi pasangan suami-ayah,istri-ibu,putra-saudara laki-laki,putri-saudara perempuan. Keliarga menjadi lebih kompleks dan berbeda

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga akan rumah, ruang privasi, dan keamanan yang memadai
- b) Menyosialisasikan anak
- c) Mengintegrasikan anak kecil sebagai anggota keluarga yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak lain.

- d) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam keluarga (hubungan pernikahan dan hubungan orang tua-anak) dan diluar keluarga (hubungan dengan keluarga besar dan komunitas.

d. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh,kurang lebih pada usia 5 tahun,dan diakhiri ketika ia mencapai masa pubertas,sekitar usia 13 tahun. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan membantu hubungan anak-anak yang sehat dengan teman sebaya.
- b) Mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan
- c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

e. Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja

Ketika anak pertama berusia 13 tahun,tahap kelima dari siklus ini akan segera dimulai. Biasanya tahap ini berlangsung selama enam sampai tujuh tahun.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawan pada saat anak remaja telah dewasa dan makin otonomi.
- b) Memfokuskan kembali hubungan pernikahan
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak.

f. Tahap VI : Keluarga Melepaskan Anak Dewasa Muda

Tahap bermula dengan perginya anak pertama dari rumah orang tua dan berakhir dengan “kosongnya rumah”, ketika anak terakhir juga telah meninggalkan rumah.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Memperluas lingkungan keluarga terhadap anak dewasa muda, termasuk memasukkan anggota keluarga baru yang berasal dari pernikahan anak-anaknya
- b) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan pernikahan
- c) Membantu orang tua suami dan istri yang sudah menua dan sakit

g. Tahap VII : Orang Tua Paruh Baya

Tahap selanjutnya dari siklus kehidupan keluarga, merupakan tahap masa pertengahan bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir dengan pensiun atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulaikan ketika orang tua berusia sekitar 45-55 tahun dan berakhir dengan pensiunnya pasangan, biasanya 16 sampai 18 tahun kemudian.

1. Tugas perkembangan keluarga

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan kepuasan dan hubungan yang bermakna antara orang tua yang telah menua dan anak mereka
- c) Memperkuat hubungan pernikahan

h. Tahap VIII : Keluarga Lansia Dan Pensiunan

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai pensiunnya salah satu atau kedua pasangan,berlanjut sampai kehilangan salah satu pasangan.

1. Tugas perkembangan keluarga
 - a) Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan
 - b) Menyesuaikan terhadap penghasilan yang berkurang
 - c) Mempertahankan hubungan pernikahan
 - d) Menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan
 - e) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi
 - f) Melanjutkan untuk merasionalisasi kehilangan keberadaan anggota keluarga (peninjauan dan integrasi kehidupan

7. Keluarga Sejahtera

Menurut Suprajitno (2004) keluarga di kelompokkan menjadi:

a. Keluarga Prasejahtera

Keluarga Prasejahtera adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, yaitu kebutuhan pengajaran ajaran agama, pangan, sandang, papan, dan kesehatan, atau keluarga yang belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator keluarga sejahtera tahap I.

Indikator Keluarga Sejahtera:

- 1) Melaksanakan ibadah menurut agama oleh masing-masing anggota keluarga.
- 2) Anggota keluarga makan dua kali sehari.
- 3) Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda.

- 4) Bila anak atau pasangan usia subur mau ber KB dibawa ke sarana kesehatan.

b. Keluarga Sejahtera Tahap I (KS I)

Keluarga Sejahtera Tahap I adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan sosial psikologisnya, yaitu kebutuhan pendidikan, Keluarga Berencana (KB), interaksi dalam keluarga, interaksi dengan lingkungan tempat tinggal, dan transportasi.

Indikator Keluarga Sejahtera Tahap I adalah

- 1) Melaksanakan ibadah menurut agama masing-masing yang dianut
- 2) Makan dua kali sehari atau lebih
- 3) Pakaian yang berbeda untuk berbagai keperluan
- 4) Lantai rumah bukan dari tanah
- 5) Kesehatan (anak sakit atau pasangan usia subur (PUS) ingin ber-KB dibawa ke sarana/petugas kesehatan.

c. Keluarga Sejahtera Tahap II (KS II)

Keluarga Sejahtera Tahap II adalah keluarga yang telah dapat memenuhi kebutuhan dasar secara minimal serta telah memenuhi kebutuhan sosial psikologinya, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan pengembangannya, yaitu kebutuhan untuk menabung dan memperoleh informasi.

Indikator Keluarga Sejahtera Tahap II:

- 1) Sama dengan keluarga sejahtera I

- 2) Anggota keluarga melaksanakan ibadah menurut agama masing-masing yang dianut secara teratur
 - 3) Makan daging dan telur paling kurang dalam seminggu
 - 4) Memperoleh pakaian baru per tahun
 - 5) Luas lantai penghuni rumah 8 m² persegi
 - 6) Anggota keluarga sehat dalam 3 bulan terakhir
 - 7) Anak usia sekolah 7-15 tahun
- d. Keluarga Sejahtera Tahap III (KS III)

Keluarga Sejahtera Tahap III adalah keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologis, dan kebutuhan pengembangan, tetapi belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat secara teratur (dalam waktu tertentu) dalam bentuk material dan keuangan untuk sosial kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan, dan lain sebagainya.

Indikator Keluarga Sejahtera Tahap III:

- 1) Sama dengan keluarga sejahtera II
- 2) Rekreasi bersama paling kurang 6 bulan sekali
- 3) Memperoleh berita surat kabar, radio, televisi dan majalah
- 4) Mampu menggunakan sarana transportasi

e. Keluarga Sejahtera Tahap III Plus (KS III Plus)

Keluarga Sejahtera Tahap III Plus adalah keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial psikologis, maupun pengembangan, serta telah mampu memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

Indikator keluarga sejahtera III plus :

- 1) Sama dengan keluarga sejahtera III
- 2) Keluarga yng berumur 15 tahun keatas mempunyai penghasilan tetap.
- 3) Bisa baca tulis latin bagi seluruhn anggota keluarga dewasa yang berumur 10 sampai 60 tahun.
- 4) Anak hidup dua atau lebih, keluarga masih PUS saat ini memakai alat kontrasepsi.
- 5) Upaya keluarga untuk meningkatkan pengetahuan agama.
- 6) Keluarga mempunyai tabungan.
- 7) Makan bersama paling kuarang seahari sekali.
- 8) Ikut serta dalam kegiatan masyarakat.
- 9) Memberikan sumbangan seacra teratur dan sukarela dalam bentuk material kepada masyarakat.
- 10) Aktif sebagai pengurus yayasan/ panti.

B. HIPERTENSI

1. Pengertian

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan distolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Muttaqin, 2009).

Bruner dan Suddart (2002) mendefinisikan hipertensi sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekan sistolik di atas 160 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg.

Dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah di atas 140/90 mmHg, tinggi rendahnya juga tergantung pada usia.

Tekanan darah ditentukan oleh 2 faktor utama :

- a) Volume cairan yang mengisi pembuluh darah besarnya ditentukan oleh curah jantung.
- b) Tahanan (resistensi) pembuluh darah tepi (perifer) terhadap aliran darah yang mengalir.

2. Anatomi Fisiologi

Jantung merupakan organ utama dalam sirkulasi darah yang berfungsi sebagai pompa. Ketika menguncup maka darah dipompakan ke aorta dengan tekanan yang kuat kemudian darah dialirkan ke arteri dan arteriole dengan tekanan yang lebih ringan, tekanan ini sangat diperlukan

agar darah mencapai seluruh organ dan jaringan serta dapat kembali ke jantung melalui vena tekanan darah terhadap dinding arteri dapat diukur dengan tensimeter yang dinyatakan dengan satuan mmHg.

Perbedaan tekanan darah sistolik adalah tekanan darah arteri ketika jantung menguncup/ konstiksi. Diastolik adalah tekanan darah ketika jantung mengembang kembali. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer dari dan volume darah.

3. Patofisiologi

Hipertensi merupakan suatu kelainan/ suatu gejala dari gangguan mekanisme regulasi tekanan darah. Tubuh mempunyai suatu sistem untuk mengatur tingginya tekanan darah yaitu sistem renin angiotensin aldosteron (RAAS). Sel-sel tertentu ginjal dapat membentuk hormon renin yang dilepaskan apabila tekanan darah di glomerulus menurun. Hanya terjadi bila jumlah darah yang mengatur melalui ginjal berkurang. Misalnya karena penurunan volume darah atau penyempitan arteri ginjal. Dalam plasma, renin bergabung dengan menjadi angiotensin I yang oleh enzim ACE (Angiotensin convertury enzim) dapat menjadi angiotensin II. Zat ini berdaya vasokonstriktif kuat secara langsung dan dapat langsung menstimulasi sekresi hormon aldosteron dengan sifat retensi garam sehingga volume darah dan tekanan darah meningkat.

Hipertensi dapat dipengaruhi oleh volume sekuncup, resisten perifer total (TPR), dan kecepatan jantung (Corwin, 2009). Peningkatan salah satu dari tiga variabel yang tidak dikompensasikan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Peningkatan denyut jantung dapat terjadi rangsangan saraf

simpatis atau hormonal yang abnormal pada nodus SA (Corwin, 2009). Implus yang berkaitan dengan tekanan darah diintegrasikan di otak yang berada di formasio retikularis dan terletak di mendula oblongata bagian bawah dan pons yang merupakan pusat kontrol kardiovaskuler (Muttaqin, 2009).

4. Faktor Penyebab Hipertensi

- a) Hipertensi primer : penyebab tidak diketahui
- b) Hipertensi sekunder disebabkan oleh :
 - a. Penyakit perenkim ginjal atau vaskuler ginjal
 - b. Gangguan endokrin diabetes
 - c. Penyempitan aorta kongenital
 - d. Neurogenik tumor, enoufalitas, luka bakar, kenaikan volume intravaskuler dan gangguan psikiatri

5. Komplikasi

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi yaitu :

- a) Kerusakan pembuluh darah, manifestasi muncul sesuai sistem organ yang terkena
- b) Penyakit jantung koroner dengan angiria
- c) Hipertrofi ventrikel kiri
- d) Perubahan fatologis ginjal
- e) Perdarahan otak/ stroke
- f) Infark serebri

(Brunner dan Suddart, 2002)

6. Pemeriksaan Diagnostik

- a) Hb/ HCl untuk menilai hubungan antara sel-sel dari viskositas darah sebagai faktor resiko dari hiperkoagulasi, enemia, dll.
- b) BUN/ creatinin untuk mengetahui fungsi ginjal.
- c) Glukosa, hiperglikemia akibat tingginya katekolamin akan menambah hipertensi.
- d) Sistem potasium. Bila ditemukan adanya hipokalamia ini merupakan tanda adanya aldosteron primer sebagai efek samping diuretika.
- e) Serum kalsium, bila tinggi biasanya signifikan pada hipertensi.
- f) Serum trigliserida dan kolesterol bila tinggi merupakan faktor predisposisi hipertensi.
- g) Tiroid. Hipertirordisme menyebabkan vasokonstriksi vaskule.

(Brunner dan Suddart, 2010)

7. Terapi

- a) Program penurunan BB bagi yang gemuk
- b) Diet rendah garam dan rendah lemak
- c) Mengubah kebiasaan buruk berdasarkan kesehatan
- d) Olahraga teratur
- e) Periksa tekanan darah secara teratur
- f) Terapi farmakologis
 - Diuretik : HCT, lasix
 - Beta blocker : propanaol
 - Alfa blocker : phentolamin, vrozqazine (minipres)
 - Simpatolik
 - Vasodilator

- Kalsium antagonis

(Barbara Engram, 2010)

C. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Asuhan Keperawatan menurut Friedman,dkk 2010 antara lain :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan keluarga menurut Friedman

a. Data Umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi nama, usia, alamat, pekerjaan, dan pendidikan..

1) Komposisi Keluarga

Menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi tidak hanya mencantumkan penghuni rumah tangga, tetapi juga anggota keluarga lain yang menjadi bagian dari keluarga tersebut. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa, kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan tiap anggota keluarga, tempat tinggal lahir/umur, pekerjaan dan pendidikan.

2) Genogram

Diagram ini menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama) untuk memahami kehidupan keluarga dihubungkan dengan pola penyakit. Genogram merupakan alat pengkajian yang informatif

yang digunakan untuk mengetahui keluarga, riwayat dan sumber-sumber keluarga.

3) Tipe Keluarga

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

4) Suku Bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan kesehatan.

5) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

6) Status Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

7) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Riwayat keluarga dari lahir hingga saat ini, termasuk riwayat perkembangan dan kejadian serta pengalaman kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, kehilangan, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septik tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas

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

3) Mobilitas Geografis Keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Menjelaskan waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur Keluarga

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola Komunikasi Keluarga

Menjelaskan cara berkomunikasi antar anggota keluarga, guna untuk mempererat hubungan kekeluargaan dan menjaga keharmonisan.

3) Struktur Kekuatan Keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

4) Struktur Peran (formal dan informal)

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Nilai dan Norma Keluarga

Menjelaskan nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi Sosialisasi

Bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga.

Pengkajian fungsi keperawatan meliputi:

a) Keyakinan, nilai, dan perilaku sehat keluarga

(1) Nilai yang diberlakukan keluarga terhadap kesehatan, Promosi kesehatan, dan Pencegahan.

(2) Kekonsistenan antara nilai kesehatan keluarga yang disebutkan dan perilaku kesehatan keluarga.

(3) Aktivitas promosi kesehatan yang diikuti keluarga secara teratur. perilaku ini mencirikan semua anggota keluarga, atau pola perilaku promosi kesehatan sangat bervariasi diantara anggota keluarga.

(4) Tujuan kesehatan keluarga.

b) Definisi sehat sakit keluarga dan tingkat pengetahuan keluarga

Pengkajian yang dilakukan pada fungsi ini yakni keluarga dapat mendefinisikan tentang konsep sehat sakit, melaporkan perubahan yang signifikan pada anggota keluarga yang sakit. informasi dan saran yang diberikan kepada keluarga

c) Praktik diet keluarga

. Pengkajian yang dilakukan yakni keluarga mengetahui sumber makanan yang baik dari pedoman piramida makanan, penanggung jawab dan pelaksana belanja.

d) Kebiasaan tidur dan istirahat

Kebiasaan tidur yang dikaji yakni kebiasaan tidur keluarga, durasi dan jam tidur keluarga, gangguan tidur, dan tempat untuk tidur.

e) Aktifitas dan rekreasi fisik

Aktifitas yang perlu di kaji lebih yaitu tentang pentingnya manfaat rekreasi dan olahraga untuk kesehatan anggota keluarga, jenis rekreasi dan jenis olah raga, durasi rekreasi

dan olahraga, keyakinan keluarga tentang rekreasi dan olahraga, perasaan keluarga setelah melakukan rekreasi dan olahraga

- f) Praktik obat terapeutik dan penenang, alkohol, tembakau dalam keluarga

Pengkajian yang dilakukan adalah Penggunaan obat penenang, alkohol, merokok dan kopi pada keluarga, mengkonsumsi jenis obat penenang, efek samping penggunaan obat tersebut, dan perasaan setelah penggunaan obat tersebut.

- g) Peran keluarga dalam perawatan diri

Pengkajian ini meliputi tentang cara keluarga untuk menaikkan derajat kesehatan, langkah keluarga untuk mencegah penyakit, penilaian keluarga tentang perawatan diri

- h) Praktik lingkungan dan hygiene

Pengkajian ini mencakup tentang perilaku keluarga terhadap oral hygiene, perawatan mata dan gigi, dan kebersihan lingkungan keluarga

- i) Tindakan pencegahan berbasis medis

Tindakan ini meliputi riwayat keluarga tentang pemeriksaan fisik secara sehat, tempat pemeriksaan mata dan telinga, status imunisasi, dan kebersihan gigi serta penggunaan pasta gigi.

j) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat ini meliputi kesehatan keluarga asli (kakek, nenek, orang tua, bibi, paman, saudara kandung dan anak-anak), serta riwayat penyakit menular dan menurun seperti HIV, Hipertensi, DM, penyakit jantung dan lainnya.

k) Pelayanan kesehatan yang diperoleh

Penyedia layanan kesehatan memeriksa semua kesehatan anggota keluarga,

l) Perasaan dan persepsi berkenaan dengan layanan kesehatan

Pengkajian fungsi ini meliputi perasaan keluarga tentang layanan kesehatan dan persepsi keluarga tentang pelayanan kesehatan, serta harapan keluarga terhadap peran perawat.

4) Fungsi Reproduksi

Fungsi dasar keluarga adalah untuk menjamin kontinuitas antar-generasi keluarga dan masyarakat yaitu menyediakan anggota baru untuk masyarakat.

5) Fungsi Ekonomi

Menjelaskan kemampuan keluarga untuk mengalokasikan sumber yang sesuai guna memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan, dan perawatan kesehatan yang adekuat.

f. Stress dan Koping Keluarga

1) Stressor Jangka Panjang dan Jangka Pendek

- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
 - b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.
- 2) Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Situasi / Stressor
- Dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor dan mencari jalan keluarnya..
- 3) Strategi Koping yang Digunakan
- Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres.
- 4) Strategi Adaptasi Disfungsional
- Mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stres.
- g. Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.
- h. Harapan Keluarga
- Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. Diagnosa keperawatan yang lazim muncul

Carpenito (2001) Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul dalam keluarga dengan penyakit hipertensi adalah sebagai berikut :

1. Resiko penurunan cardiac output berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga hipertensi.
2. Gangguan rasa nyaman : nyeri kepala berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan hipertensi.
3. Intoleransi aktivitas sekunder terhadap kelemahan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Intervensi

- a. Diagnosa : Resiko penurunan cardiac output.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi penurunan cardiac output.

Intervensi :

1. Gali pengetahuan keluarga mengenai hipertensi.
Rasional : persepsi yang salah dapat menghambat program pengobatan.
2. Jelaskan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan akibat lanjut dari hipertensi.
Rasional : keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang pengertian, penyebab, tanda gejala dan akibat lanjut hipertensi.

3. Jelaskan cara pencegahan hipertensi

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi.

4. Beri kesempatan pada keluarga untuk mengelompokkan makanan yang tidak boleh/dikurangi.

Rasional : makanan yang tinggi garam dan tinggi lemak akan memperberat hipertensi.

5. Bimbing keluarga mengulangi penjelasan

Rasional : mempermudah untuk mengulangi penjelasan.

b. Diagnosa : Gangguan rasa nyaman : nyeri kepala.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan atau penyuluhan diharapkan nyeri berkurang sampai dengan hilang.

Intervensi :

1. Gali pengetahuan keluarga tentang relaksasi.

Rasional : untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai relaksasi.

2. Diskusikan cara relaksasi.

Rasional : memberikan pengetahuan dasar dimana keluarga dapat membuat pertimbangan dalam melakukan relaksasi.

3. Beri penjelasan tentang relaksasi.

Rasional : memberikan informasi yang benar sehingga tahu tentang relaksasi.

4. Beri pujian tentang pendapat yang benar.

Rasional : merupakan penghargaan dan motivasi pada keluarga.

- c. Diagnosa : Intoleransi aktivitas sekunder terhadap kelemahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas klien terpenuhi dapat berpartisipasi dalam aktivitas yang di inginkan / diperlukan.

Intervensi

1. Gali pengetahuan keluarga mengenai Intoleransi aktivitas.

Rasional : untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai masalah kesehatan.

2. Diskusikan tentang cara penghematan energi pada keluarga.

Rasional : keluarga dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara menghemat energy.

3. Jelaskan cara penghematan energi dan aktifitas bertahap pada keluarga.

Rasional : untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pencegahan akibat intoleransi aktivitas.

4. Beri pujian ada keluarga atas jawaban yang benar.

Rasional : merupakan penghargaan dan motivasi pada keluarga.