

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pengertian Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi. Keluarga adalah lingkungan di mana beberapa orang yang masih memiliki hubungan darah. Keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam satu rumah (Friedman, 2018).

Keluarga merupakan satu kelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan, atau ikatan lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama.

2. Tipe keluarga Wahyuni *et al* (2021) mengatakan tipe keluarga tradisional dibagi menjadi :

- a. *Nuclear family*/keluarga inti
- b. *Dyad family*/suami istri yang tidak memiliki anak
- c. *Singleparent*/keluarga yang memiliki satu orang tua akibat perceraian atau kematian
- d. *Single adult*/ terdapat satu orang dewasa yang tidak menikah
- e. *Ekstended family*/keluarga inti yang ditambah anggota keluarga lain
- f. *Middle-aged or elderly couple*/orang tua yang tinggal sendiri karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri, kit- network family/beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan pelayanan bersama.

3. Struktur Keluarga Struktur keluarga terdiri dari

a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga akan dikatakan berfungsi apabila komunikasi berjalan dengan baik, jujur, terbuka, melibatkan emosi serta

memiliki timbal balik untuk saling mendengarkan, sedangkan dikatakan komunikasi yang tidak berfungsi yaitu adanya hal-hal yang negatif, tidak berfokus satu hal, dan komunikasi tidak sesuai.

b. Struktur peran

Struktur peran merupakan perilaku anggota keluarga sesuai dengan posisi yang dimiliki.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan merupakan kemampuan yang dimiliki setiap anggota keluarga untuk selalu mengontrol, memengaruhi atau mengubah perilaku orang lain.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai merupakan sebuah nilai, sikap, serta keyakinan yang mengikat suatu keluarga dalam budaya tertentu, sedangkan norma merupakan penerimaan keluarga terhadap pola perilaku dari lingkungan sekitar.

4. Tahapan perkembangan keluarga

Dalam jurnal Wahyuni *et al.*, (2021) Duvall mengatakan dalam sebuah keluarga perkembangan individu dapat berubah setiap saat yang masing-masing memiliki tantangan, kebutuhan, dan tugas tugas yang harus terpenuhi sebelum keluarga mencapai tahap selanjutnya, adapun 8 tahapan perkembangan keluarga meliputi :

- a. *Married couples (without children)*, pasangan yang menikah dan belum memiliki anak
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah

menikah.

g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.

h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

5. Fungsi keperawatan kesehatan keluarga

Menurut Harnilawati, (2019) fungsi keluarga merupakan tolak ukur dari bagaimana berjalannya sebuah keluarga sebagai unit yang berinteraksi dengan satu sama lain untuk mencerminkan kualitas hubungan keluarga, secara umum Friedman membagi fungsi keluarga menjadi 5 diantaranya yaitu :

- a. Fungsi afektif, merupakan fungsi yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga yang berhubungan dengan orang lain
- b. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain didalam rumah
- c. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga
- d. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- e. Fungsi perawatan/ pemeliharaan Kesehatan, adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

6. Tingkat keperawatan keluarga

Dalam Riasmini *et al* (2017) Friedman, Bowden dan Jones mengatakan praktik keperawatan keluarga memiliki beberapa tingkatan keperawatan keluarga yang meliputi :

- a. Level 1, keluarga menjadi latar belakang individu dan fokus pelayanan adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi

- b. Level 2, keluarga merupakan penjumlahan dari anggota- anggotanya dan masalah kesehatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah
- c. Level 3, fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah sub sistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi adalah hubungan ibu dengan anak, hubungan perkawinan dan lain-lain
- d. Level 4, pada level ini keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dari pengkajian dan perawatan. Keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang
- e. Level 5, pada level ini keluarga dipandang sebagai bagian dari masyarakat. Keluarga menjadi sub sistem dalam masyarakat

Adapun tingkatan kemandirian yang dapat dilihat dari tujuh kriteria kemampuan yang telah dicapai keluarga meliputi :

- a. Kriteria 1 keluarga menerima perawat
 - b. Kriteria 2 keluarga menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga
 - c. Kriteria 3 keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
 - d. Kriteria 4 keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan sesuai anjuran
 - e. Kriteria 5 keluarga melakukan tindakan keperawatan sederhana yang sesuai anjuran
 - f. Kriteria 6 keluarga melakukan tindakan pencegahan secara aktif
 - g. Kriteria 7 keluarga melakukan tindakan promotif secara aktif
7. Peran perawat keluarga

Menurut Riasmini *et al* (2017) keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup keperawatan, yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian perencanaan pelaksanaan dan evaluasi tindakan. Pelayanan

keperawatan keluarga dilakukan untuk mendukung kebijakan pelayanan kesehatan di masyarakat sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan pasien dan keluarganya di rumah, keluarga merupakan sebagai unit terkecil atau unit dasar dari suatu masyarakat, sehingga keluarga berperan sangat penting terhadap derajat kesehatan masyarakat itu sendiri.

Perawat memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan kualitas kesehatan keluarga. Peran utama perawat dalam keperawatan keluarga meliputi:

- a. Sebagai pemberi asuhan perawat memberikan pelayanan langsung kepada anggota keluarga yang membutuhkan perawatan kesehatan. Tindakan ini meliputi edukasi, pemeriksaan, dan intervensi medis dasar.
- b. Sebagai pendidik perawat memberikan informasi mengenai pencegahan penyakit, pola hidup sehat, dan cara merawat anggota keluarga yang sakit.
- c. Sebagai koordinator perawat membantu keluarga dalam mengakses layanan kesehatan dan berkoordinasi dengan tenaga medis lainnya.
- d. Sebagai pemberdaya perawat meningkatkan kapasitas keluarga dalam menjaga kesehatan dan menangani masalah kesehatan secara mandiri.

B. Tinjauan Konsep Askep Keluarga

1. Definisi

Asuhan keperawatan keluarga adalah proses sistematis di mana perawat bekerja sama dengan keluarga sebagai unit untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, serta mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Dalam konteks ini, perawat tidak hanya berfokus pada individu yang sakit, tetapi juga mempertimbangkan dinamika dan peran masing-masing anggota keluarga dalam mendukung kesehatan secara keseluruhan (Potter & Perry, 2018).

Pendekatan asuhan keperawatan keluarga melibatkan pengkajian kebutuhan kesehatan keluarga, perencanaan intervensi yang sesuai, pelaksanaan tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil yang dicapai. Perawat memiliki peran penting dalam membantu keluarga mengenali

masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia (Kozier, 2018).

Dengan memahami konsep asuhan keperawatan keluarga, perawat dapat memberikan perawatan yang komprehensif dan efektif, yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan individu tetapi juga pada peningkatan kualitas hidup seluruh anggota keluarga. Hal ini sejalan dengan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan, dengan fokus pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya untuk mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial (Nengsih, 2022).

2. Tujuan Keperawatan Keluarga

Tujuan utama asuhan keperawatan keluarga adalah meningkatkan kesehatan keluarga secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Dengan pendekatan yang sistematis, perawat membantu keluarga dalam memahami pentingnya pola hidup sehat serta cara mencegah penyakit dan komplikasi yang dapat terjadi. Selain itu, asuhan keperawatan juga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keluarga dalam merawat anggota yang sakit, baik dalam hal pengelolaan penyakit, pemberian obat, hingga dukungan psikososial (Nursalam, 2020).

Selain meningkatkan kesehatan, asuhan keperawatan keluarga bertujuan untuk memfasilitasi keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia, seperti layanan konsultasi medis, imunisasi, serta program kesehatan lainnya. Dengan keterlibatan perawat, keluarga dapat memperoleh informasi yang akurat dan dukungan yang dibutuhkan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal. Hal ini juga membantu keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat terkait perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dalam penanganan penyakit (Potter & Perry, 2021).

Lebih lanjut, asuhan keperawatan keluarga memiliki tujuan akhir untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga. Dengan adanya edukasi dan intervensi yang tepat, keluarga dapat lebih mandiri dalam menghadapi

tantangan kesehatan dan menjaga kesejahteraan seluruh anggotanya. Melalui pendekatan berbasis bukti, perawat dapat memberikan solusi yang sesuai dengan kebutuhan spesifik setiap keluarga, sehingga mereka dapat hidup lebih sehat dan sejahtera dalam jangka panjang (Alligood, 2021).

3. Pengkajian Individu

a. Pengkajian Konsep Asuhan keperawatan

Menurut Efendi (2022), konsep proses keperawatan hipertensi terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan evaluasi. Assesmen adalah kegiatan pengumpulan data pasien yang lengkap dan sistematis untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

1) Aktivitas atau istirahat

Kelemahan, letih, nafas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipea

2) Sirkulasi

Riwayat hipertensi, arterosklerosis, penyakit jantung coroner, kenaikan tekanan darah, hipotensi postural, takikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3) Intergitas ego

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoris, faktor stresmultiple, letupan seasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi urine

Penurunan fungsi ginjal atau adanya gangguan pada ginjal saat ini atau yang lalu.

5) Makanan atau cairan

Makanan yang disukai dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolestrol, berat beda normal atau obesitas, adanya edema.

6) Neurosensori

Keluhan pusing atau pening, sakit kepala berdenyut, gangguan penglihatan, episode epistaksis, perubahan orientasi, penurunan

kekuatan gengaman, perubahan retinal optic.

7) Pernafasan

Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas, takipea, ortopnea, dyspnea nocturnal proksimal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat merokok distress respirasi atau pengimanan otot aksesoris pernapasan, bunyi nafas tambahan, sianosis.

8) Keamanan

Gangguan koordinasi, cara jalan, episode paresthesia, hipotensi postural.

b. Pengkajian keluarga Data umum

1) Identitas pasien

Berisi tentang identitas pasien yang meliputi: nama, umur, unsur, pekerjaan, suku, agama, dan alamat (KK).

2) Data kesehatan keluarga

Pada pengkajian ini fokus utama yaitu pada yang sakit yang mencakup diagnosa penyakit, riwayat pengobatan, riwayat perawatan, gangguan kesehatan serta apa saja kebutuhan dasar manusia yang terganggu. Kemudian pemeriksaan seluruh anggota keluarga yang mencakup pemeriksaan head to toe.

3) Data kesehatan keluarga

Berupa uraian kondisi rumah yang meliputi tipe rumah, ventilasi, bagaimana pencahayaan, kelembaban lingkungan rumah, kebersihan rumah, kebersihan lingkungan rumah serta bagaimana sarana mck yang ada di lingkungan rumah.

4) Struktur keluarga

Pada bagian ini menjelaskan tipe keluarga, peran anggota keluarga, bagaimana komunikasi di dalam keluarga, sumber- sumber kehidupan keluarga, serta sumber penunjang kesehatan keluarga.

5) Fungsi keperawatan keluarga

Menurut Friedman dalam Harnilawati (2019) fungsi keluarga mengkaji pemeliharaan kesehatan keluarga berdasarkan kemampuan keluarga, yaitu:

- a) Kemampuan keluarga mengenal masalah meliputi persepsi terhadap keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab, persepsi keluarga terhadap masalah
- b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan: meliputi sejauh mana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, masalah dirasakan keluarga, keluarga menyerah terhadap masalah yang dialami, sikap negatif terhadap masalah kesehatan, kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, informasi yang salah.
- c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: meliputi bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, sumber- sumber yang ada dalam keluarga, sikap keluarga terhadap yang sakit.
- d) Kemampuan keluarga memelihara kesehatan memodifikasi memelihara lingkungan: meliputi keuntungan atau manfaat pemeliharaan, pentingnya hygiene sanitasi, upaya pencegahan penyakit.
- e) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan sebagai sarana prasarana untuk melakukan perawatan dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dalam perawatan pengobatan kekambuhan suatu penyakit

4. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga merupakan pernyataan yang menggambarkan masalah kesehatan dalam keluarga yang dapat diatasi melalui intervensi keperawatan. Diagnosa ini dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu diagnosa aktual, diagnosa risiko, dan diagnosa promotif (Salamung, 2021).

Diagnosa aktual mengacu pada masalah kesehatan yang sedang dialami oleh keluarga, yang dapat dibuktikan melalui data subjektif seperti keluhan keluarga dan data objektif dari hasil observasi atau pemeriksaan. Contohnya, gangguan rasa nyaman dalam keluarga yang berhubungan dengan kecemasan akibat penyakit kronis anggota keluarga, kurangnya perawatan kesehatan keluarga karena keterbatasan akses layanan

kesehatan, serta ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota yang sakit akibat kurangnya pemahaman tentang penyakit (Seniwati, 2022).

Sementara itu, diagnosa risiko mencerminkan potensi masalah kesehatan yang mungkin terjadi apabila tidak dilakukan upaya pencegahan yang tepat. Beberapa contohnya meliputi risiko penularan penyakit dalam keluarga yang berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang kebersihan lingkungan, risiko malnutrisi akibat pola makan yang tidak seimbang, serta risiko peningkatan stres dalam keluarga akibat beban psikologis dan masalah ekonomi (Seniwati, 2022).

Selanjutnya, diagnosa promotif berfokus pada peningkatan kesehatan keluarga melalui edukasi dan perubahan gaya hidup untuk mencegah masalah kesehatan. Misalnya, kurangnya pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi karena minimnya informasi mengenai diet rendah garam dan olahraga teratur, kurangnya kepatuhan keluarga terhadap jadwal imunisasi anak akibat rendahnya kesadaran akan manfaat imunisasi, serta perilaku kesehatan yang tidak adekuat dalam keluarga akibat kebiasaan merokok dan kurangnya aktivitas fisik (Cahyani, 2023).

Diagnosa keperawatan dalam IPKKI Riasmini *et al.*, (2017) merupakan hasil dari keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab dalam pelaksanaannya. Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah menganalisis informasi tersebut untuk mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi keluarga (Bailon & Maglaya, 2019). Diagnosa keperawatan menurut Efendi (2022) diagnosa yang mungkin muncul pada pasien hipertensi:

a. Gangguan rasa nyaman b.d gejala penyakit

Perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik psikospiritual, lingkungan dan sosial.

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengeluh tidak nyaman Objektif : gelisah

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, merasa mual, merasa lelah.

Objektif : menunjukkan gejala distress, tampak merintih/ menangis, pola eliminasi berubah.

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga

1) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita, mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

Objektif : gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktifitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.

2) Gejala dan tanda minor

Subjektif : -

Objektif : gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko

c. Prioritas masalah

Setelah dapat dianalisis dan ditetapkan masalah keperawatan keluarga, selanjutnya masalah keluarga yang ada perlu diprioritaskan bersama keluarga dengan memperhatikan sumberdaya dan sumber dana yang dimiliki. Diana (2020) telah merumuskan skala prioritas dengan adanya skala prioritas, maka kita akan mengetahui tingkat kedaruratan pasien yang membutuhkan penanganan cepat atau lambat. Masing – masing kriteria memberikan sumbangan masukan atas penanganan.

- a) Kriteria sifat masalah: menentukan sifat masalah ini dari tiga poin pokok yaitu tidak, kurang sehat, ancaman kesehatan, dan keadaan sejahtera. Tidak atau kurang sehat merupakan kondisi di mana anggota keluarga terserang suatu penyakit. Hal ini mengacu pada kondisi sebelum terkena penyakit dan perkembangan atau pertumbuhan yang tidak sesuai dengan kondisi yang memungkinkan anggota keluarga terserang penyakit atau

mencapai kondisi penyakit yang ideal tentang kesehatan. Ancaman ini bisa berlaku dari penyakit yang ringan hingga penyakit yang paling berat. Sumber dari penyakit ini biasanya dari konsumsi, pola hidup dan gaya hidup sehari-hari.

- b) Kriteria ini mengacu pada tingkat penanganan kasus pada pasien. Tingkat penanganan terdiri dari tiga bagian, yaitu mudah, sebagian, dan tidak ada kemungkinan untuk diubah
- c) Kriteria potensi pencegahan masalah: kriteria ini mengacu pada tingkat, yaitu tinggi, cukup, dan rendah. Berbedanya tingkat ditentukan oleh berbagai faktor. Kemungkinan yang paling berat adalah tingkat pendidikan atau perolehan informasi tentang kesehatan, kondisi kesejahteraan keluarga, perhatian keluarga, fasilitas rumah, dan lain sebagainya.
- d) Kriteria masalah yang menonjol: masalah yang menonjol biasanya mudah terlihat ketika menangani pasien. Namun hal ini tetap memerlukan pemeriksaan terlebih dahulu agar tindakan yang dilalui tepat prioritas yang harus ditangani berdasarkan : masalah yang benar benar harus ditangani, ada masalah tetapi tidak dirasakan, ada masalah tetapi tidak harus segera ditangani.

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan Keluarga

Kode	Rumusan Diagnosa Keperawatan	Definisi	Etiologi	Tanda/Gejala
D.0116	Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan	1. Kompleksitasi system pelayan kesehatan 2. Komplektitas programperawata/ pengobatan 3. Konflik pengambilan keputusan 4. Kurang terpapar informasi 5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebihan (mis. Individu, keluarga) 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga 9. Ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan sosial.	
D.0113	Kesiapan peningkatan pengetahuan	Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk mengetahui tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan	Kurang terpapar informasi	
D.0099	Perilaku kesehatan cenderung beresiko	Hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/perilaku untuk memperbaiki status kesehatan	11. Pemilihan gaya hidup tidak sehat	

5. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan (intervensi) merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplimentasikan intervensi keperawatan (PPNI, 20218).

Intervensi Keperawatan keluarga dimulai dari prioritas masalah, penetapan tujuan (umum/khusus), penetapan kriteria dan standar serta penyusunan rencana keperawatan. Penyusunan rencana keperawatan disesuaikan dengan prioritas masalah yang ditemukan dalam keluarga dengan masalah aktual yang lebih dijadikan prioritas dibandingkan masalah risiko maupun potensial.

1) Menentukan prioritas masalah

Penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga menggunakan skala penyusunan prioritas

Tabel 2 Skala Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah Skala : Aktual Risiko Keadaan sejahtera/ potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala : Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

Cara Skor :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria
 2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot
 3. Jumlahkan skor untuk setiap kriteria
 4. Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot
- 2) Pembuatan rencana dan tindakan keperawatan keluarga

Pembuatan tindakan keperawatan dalam keperawatan keluarga harus

difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut:

- a) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - (1) Memberikan informasi yang tepat
 - (2) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - (3) mendorong keluarga agar memiliki sikap yang baik dalam menyelesaikan persoalan
- b) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - (1) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - (2) Mengidentifikasi sumber yang dimiliki keluarga
 - (3) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- c) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - (1) Mendemonstarikan cara perawatan yang dapat digunakan keluarga, melakukan perubahan lingkungan keluarga seoptimal mungkin.
 - (2) Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan yang ada dilingkungan keluarga, membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

6. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan implementasi dari suatu rencana tindakan untuk mencapai tujuan tertentu. Perawat mengimplimentasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria implinemtasi terdiri dari (Medrova & Setiyaningrum, 2021):

- a. Bekerja sama dengan klien dan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawaatan.
- b. Kolaborasi dengan profesi kesehatan lain untuk meningkatkan status kesehatan klien.
- c. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah kesehatan klien.
- d. Menjadi koordinator pelayanan terhadap klien untuk mencapai

tujuan kesehatan, menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

- e. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, keterampilan asuhan diri.
- f. Mengkaji ulang dan meninjau pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien.

7. Evaluasi

Evaluasi keperawatan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak/belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Dwi Agustanti et al., 2023)

- S : Adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misal: keluarga menyatakan ketidaknyamanan berkurang.
- O : Adalah hal-hal yang ditemukan perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misal: BB naik 1 kg dalam 1 bulan.
- A : Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis.
- P : Adalah Intervensi yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

B. Konsep Teori Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Zainuddin *et al* (2022), mengemukakan bahwa hipertensi adalah suatu penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, sedangkan *World Health Organization* (2021),

mendefinisikan bahwa hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah tinggi dimana tekanan sistoliknya ≥ 140 mmHg dan tekanan diastoliknya ≥ 90 mmHg. Hastuti (2020) yang bersependapat dengan Tambunan *et al* (2021), mengatakan seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, tekanan darah sistolik menjadi pengukur utama dari penentuan diagnosis hipertensi, apabila setelah dilakukan pemeriksaan berulang dan tetap menunjukkan pada hasil tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg. Kondisi atau keadaan seseorang yang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal dapat menyebabkan timbul rasa kesakitan bahkan sampai kematian.

Sedangkan Marhabatsar & Sijid (2021), mengatakan hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan juga terkadang tidak terlalu serius. Gejala hipertensi bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke.

Manuntung (2018), mengatakan secara alami tekanan darah manusia mengalami perubahan sepanjang hari, apabila tekanan darah mengalami peningkatan secara terus-menerus dapat menyebabkan berbagai masalah. Kemudian Azhar *et al* (2019) mengatakan salah satu penyebab tekanan darah meningkat yaitu karena kualitas tidur yang buruk sehingga dapat merusak memori dan kemampuan kognitif yang berdampak pada psikologis individu seperti depresi atau gangguan perasaan yang mengakibatkan resiko peningkatan tekanan darah.

2. Etiologi

Menurut Kurnia (2020) penyebab hipertensi ada 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau yang sering disebut hipertensi esensial disebabkan karena adanya asupan garam yang berlebihan didalam makanan, genetik, merokok, obesitas atau kegemukan. Sedangkan hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang diketahui apa sebabnya. Salah satu penyebab hipertensi sekunder yaitu adanya kerusakan atau kelainan sel juksta glomerulus yang mengalami fungsi berlebih.

Fungsi primer dari glomerulus yaitu mempertahankan volume dan komposisi eksternal dalam batas normal tubuh, fungsi tersebut dapat berjalan dengan mengubah ekskresi air. Berlebihnya sekresi renin menjadi faktor penting penyebab terjadinya hipertensi sekunder.

a. Tanda dan Gejala Hipertensi menurut Agustanti Dwi (2023)

Gejala yang ditimbulkan akibat hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi, yaitu:

- 1) Sakit kepala
- 2) Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
- 3) Perasaan berputar seperti tujuh keliling serasa ingin jatuh
- 4) Berdebar atau detak jantung terasa cepat
- 5) Telinga berdenging

Gejala klinis tersebut timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun seperti:

- 1) Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial.
 - 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina sebab hipertensi
 - 3) Ayunan langkah yang tidak mantap dikarenakan kerusakan susunan saraf pusat
 - 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
 - 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler
- Gejala umum lainnya yang terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, wajah merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal.

b. Faktor Resiko Hipertensi menurut Prabowo (2022) :

1) Tidak dapat diubah

a.) Keturunan

Faktor keturunan termasuk dalam faktor yang tidak dapat diubah, karena dalam suatu keluarga, orang tua yang mengidap hipertensi memungkinkan keturunan/anak-anaknya akan mengidap hipertensi.

b.) Usia

Faktor usia juga termasuk dalam golongan faktor yang tidak dapat diubah, tekanan darah tinggi juga disebabkan oleh bertambahnya usia dan regulasi hormon yang berbeda.

2) Dapat diubah

a) Konsumsi garam

Tubuh dapat menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah yang disebabkan terlalu banyak garam (sodium).

b) Kolesterol

Keadaan tumpukan kolesterol yang ada pada dinding pembuluh darah dapat mengakibatkan vasokonstriksi pada pembuluh darah, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena adanya kandungan lemak yang berlebihan dalam darah.

c) Kafein

Setiap cangkir kopi mempunyai kandungan 75-200 mg kafein, dan kafein terbukti dapat meningkatkan tekanan darah 5-10 mmHg. Sedangkan setiap cangkir teh mempunyai kandungan 14-70 mg kafein.

d) Alkohol

Alkohol dapat meningkatkan tekanan darah serta dapat merusak jantung dan pembuluh darah.

e) Obesitas

Dalam keadaan berat badan diatas ideal sampai 30%, dapat menjadi penyebab terjadinya sakit hipertensi.

f) Kurang olahraga

Kurangnya kesadaran untuk melakukan olahraga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

g) Stres

Stress atau kondisi emosi yang tidak stabil dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Setelah stress kembali stabil maka tekanan darah akan kembali stabil juga.

h) Kebiasaan merokok

Kebiasaan buruk ini dapat menyebabkan lepasnya ketokolamin, yang berakibat pada iritabilitas miocardial, vasokonstriksi memicu tekanan darah untuk naik dan denyut jantung menjadi meningkat.

i) KB hormonal

Dalam penggunaannya dengan mekanisme renin aldosteron mediat volume expansion, dan menghentikan.

3. Klasifikasi

Menurut Manuntung (2018), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibedakan menjadi dua kelompok, diantaranya yaitu :

- a. Hipertensi primer merupakan jenis hipertensi yang paling umum, mencakup sekitar 90-95% kasus.

Penyebab pastinya tidak diketahui, tetapi beberapa faktor risiko yang terkait meliputi usia, jenis kelamin, genetik, gaya hidup (seperti diet, konsumsi garam, aktivitas fisik, dan berat badan), serta kebiasaan merokok. Meskipun penyebabnya tidak jelas, ada faktor yang dapat berkontribusi terhadap perkembangannya.

- b. Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, hampir semua hipertensi sekunder berhubungan dengan adanya gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Pada umumnya hipertensi sekunder dapat disembuhkan atau dikendalikan berdasarkan penyebabnya secara tepat.

Menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VIII) untuk usia ≥ 18 tahun, klasifikasi hipertensi dibagi menjadi beberapa kelompok berupa normal, prehipertensi, hipertensi, derajat 1 dan derajat II.

Tabel 3 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Prehipertensi	120-139	80-90
Hipertensi derajat I	140-159	90-99
Hipertensi derajat II	>160	>100

(Sumber: Nurpratiwi, 2024)

4. Patofisiologi

Menurut Sylvestris (2017), hipertensi dipengaruhi oleh volume dan ketahanan vaskuler. Sehingga, jika terjadi sebuah peningkatan dari salah satu variabel tersebut dapat mempengaruhi tekanan darah tinggi. Patofisiologi hipertensi berawal dari terbentuknya *angiotensin II* dari *angiotensin I converting enzyme* (ACE) yang terdapat didalam paru- paru, yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah yaitu angiotensin II. Dua pengaruh utama angiotensin dalam meningkatkan tekanan arteri yaitu:

a. Vasokonstriksi akan timbul dengan cepat

Vasokonstriksi atau yang disebut juga dengan *Antidiuretik Hormon* (ADH) adalah bahan vasokonstriksi yang paling kuat dalam tubuh, *Antidiuretik Hormon* (ADH) ini terbentuk di hipotalamus atau kelenjar pituitary dan bekerja dalam ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH kemudian diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang kemudian akan disekresikan kedalam darah. ADH sangat berpengaruh terhadap urin, peningkatan ADH akan menyebabkan urin semakin sedikit untuk diekskresikan keluar tubuh sehingga osmolitas menjadi tinggi, hal tersebut akan menimbulkan volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, sehingga volume darah akan meningkat mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan darah atau hipertensi

b. Aldosterone

Aldosterone adalah hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa dalam korteks adrenal dan berperan penting dalam mengatur keseimbangan elektrolit tubuh. Hormon ini bertindak sebagai regulator utama reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) di tubulus ginjal. Dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral membran tubulus kortikal, aldosterone meningkatkan reabsorpsi natrium serta meningkatkan permeabilitas natrium pada membran luminal.

Sebagai akibat dari peningkatan reabsorpsi natrium, terjadi

peningkatan sekresi kalium ke dalam lumen tubulus ginjal. Natrium yang diserap berasal dari kandungan garam natrium dalam tubuh, dan jika kandungan ini meningkat, tubuh memerlukan mekanisme pengenceran dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Proses ini membantu menjaga keseimbangan osmotik, tetapi juga memiliki konsekuensi terhadap tekanan darah.

Peningkatan volume cairan ekstraseluler akibat retensi natrium dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, yang pada akhirnya berkontribusi pada terjadinya hipertensi. Oleh karena itu, aldosterone memiliki peran yang signifikan dalam regulasi tekanan darah, dan gangguan dalam sistem ini, seperti hiperaldosteronisme, dapat menyebabkan kondisi hipertensi yang sulit dikendalikan.

Gambar 1 Pathway Hipertensi



Sumber: (Aspiani, 2016; Hadi 2015)

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Marhabatsar & Sijid (2021) mengatakan hipertensi sebenarnya tidak memiliki gejala yang terlalu jelas bahkan hipertensi juga terkadang gejalanya tidaklah terlalu serius. Gejala pada hipertensi seringkali berhubungan dengan tekanan darah tinggi. Gejala hipertensi bervariasi pada setiap individu, beberapa gejala hipertensi yaitu sakit kepala yang terkadang disertai dengan mual dan muntah akibat meningkatnya tekanan darah intrakranium, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar kencang, stress, stroke, dan nokturia adanya peningkatan urinasi karena aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus mengalami peningkatan. Maka dari itu untuk mengetahui apakah tubuh mengidap hipertensi maka perlu dilakukan pemeriksaan medis.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Nisa (2020) :

- a. Pemeriksaan laboratorium; Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia. BUN/ kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- b. CT scan: mengkaji adanya tumor seberal, encephalopati.
- c. EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- d. Foto *rontgen*: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pemebesaran jantung.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi yang didasarkan pada sifat terapi terbagi menjadi dua, yaitu:

a. Terapi non farmakologi

Penatalaksanaan dengan terapi non-farmakologi yaitu dengan teknik tanpa obat-obatan yang diterapkan pada hipertensi dan menggunakan cara kebiasaan pola hidup, seperti:

- 1) Pembatasan natrium dan asupan garam berlebih

Rahman *et al* (2022) mengatakan diet rendah garam merupakan diet yang dimasak dengan pembatasan penggunaan garam yang bertujuan untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah normal.

- 2) Menjaga berat badan tetap ideal.
- 3) Membiasakan olahraga secara teratur atau rutin.
- 4) Menghindari minum-minuman beralkohol.
- 5) Berusaha mengurangi kebiasaan merokok.
- 6) Berfikir tenang akan terhindar dari stres.
- 7) Melakukan latihan relaksasi.
- 8) Terapi komplementer.
- 9) Rebusan jahe

Harahap (2022) menyatakan jahe merupakan pengencer darah yang kuat. Air jahe bisa digunakan sebagai stimulan ringan untuk membantu mengurangi masalah hipertensi atau tekanan darah tinggi. Jahe mengandung beberapa komponen kimia jahe putih (*zingiber officinale var amarum*) seperti gingerol, zingerone, dan shogaol memberi efek farmakologi seperti antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan, analgesik, anti karsinogenetik, non-toksik dan non- mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi. Kandungan pada jahe yang dapat menurunkan tekanan darah yaitu Flavonoid memiliki efek inhibisi terhadap aktivitas angiotensin-converting enzyme (ACE) yang menyebabkan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I berkurang sehingga terjadi vasodilatasi, kemudian penurunan pada curah jantung dan akhirnya tekanan darah menurun.

b. Terapi farmakologi

Terapi ini yang dilaksanakan dengan obat-obatan menjadi hal yang penting. Menurut Prabowo (2022) Obat-obatan yang dapat digunakan antara lain :

1) Diuretik

Termasuk obat anti hipertensi yang memiliki fungsi untuk memicu pengeluaran garam dan air. Obat ini akan memproses penurunan jumlah cairan yang terdapat di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan tekanan

darah berkurang.

2) Beta bloker

Berfungsi mengurangi jumlah darah yang dipompakan dari jantung dan mengurangi kecepatan jantung dalam memompakan darah.

3) penghambat ACE

Berfungsi mencegah proses vasokonstriksi pada dinding pembuluh darah agar bisa mengurangi tekanan di pembuluh darah sehingga mengakibatkan tekanan darah turun

4) Ca bloker

Berfungsi merileksasikan pembuluh darah dan mengurangi kecepatan jantung dan memperlambat masuknya kalsium ke dalam sel-sel jantung.

8. Komplikasi

Prabowo (2022) mengatakan penderita hipertensi dapat mengalami komplikasi diantaranya yaitu :

a. Stroke

Dapat terjadi akibat adanya perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau karena akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpanjang tekanan tinggi. Terjadinya stroke pada hipertensi kronik dapat terjadi apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak sehingga mengalami hipertrofi dan terjadi penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang mengalami perdarahan dapat berkurang, sehingga arteri- arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala stroke diantaranya yaitu, sakit kepala secara tiba-tiba seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat mensuplai cukup darah oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

Hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, menyebabkan kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

Dapat terjadi karena adanya kerusakan progsrif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir keunit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membrane glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloit plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

d. Edema

Ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul diparu, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak napas.

Table 4
Publikasi Asuhan Keperawatan Terkait

No	Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan	Tahun	Judul	Hasil
1	Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi (Aini, 2022)	2022	Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Dengan Hipertensi di Dusun Dulang Panta Jorong Sungai Angek Kanagarian Simarasok Kecamatan Baso Kabupaten Agam Tahun 2022	Setelah Dilakukan implementasi selama 5x pertemuan yaitu keluarga diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan cara merawat penderita hipertensi, sekarang keluarga mampu memahami tentang hipertensi dan mampu merawat
				penderita hipertensi. Dan setelah dilakukan penerapan intervensi jus mentimun tekanan darah mengalami penurunan dari 160/90mmHg menjadi 120/90 mmHg.

2	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.A dengan Hipertensi	2024	Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.A dengan Hipertensi di Desa Lilang Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara	Pelaksanaan asuhan keperawatan telah dilakukan dengan metode pengkajian terhadap keluarga sehingga didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas keluarga, dan setelah dilakukan implimentasi yang diberikan dapat terus terlaksana dan keluarga dapat berhasil dalam dukungan keluarga terhadap kepatuhan konsumsi obat, pergi ke fasilitas layanan kesehatan, dan pola hidup sehat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. Keluarga menunjukkan bahwa masalah keperawtan teratasi dikarenakan dukungan keluarga yang meningkat.
---	---	------	--	--