

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Menurut Bailon dan Maglaya (1989) dalam Sulistyono, (2012), keluarga merupakan kumpulan individu yang terdiri dari dua individu atau lebih yang memiliki ikatan darah dari hubungan perkawinan maupun adopsi yang saling berinteraksi. Keluarga adalah suatu kumpulan beberapa orang atau unit terkecil didalam masyarakat yang dipimpin oleh seorang kepala keluarga yang tinggal bersama dibawah satu atap yang bersifat saling tergantung.

Menurut Raisner (1980) dalam Wahyuni, Tri. Parlita, Hayati (2021) keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua orang atau lebih yang masing masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kakak, kakek, dan nenek.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Keluarga yaitu sebuah ikatan (perkawinan atau kesepakatan), hubungan (darah ataupun adopsi), tinggal dalam satu atap yang selalu berinteraksi serta saling ketergantungan.

2. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Burgess 1963 dalam Dedeh, (2022) Ciri-ciri keluarga berdasarkan orientasi teradisional adalah :

- a. Keluarga terdiri dari individu-individu yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah dan adopsi.
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama dalam satu rumah tangga atau jika mereka berpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu samalain dalam peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah ibu, anak laki-laki dan anak perempuan dan lain sebagainya.
- d. Keluarga menggunakan budaya yang sama yang diambil dari masyarakat dengan ciri tersendiri.

3. Tipe keluarga

Menurut Sulistyono (2012) bentuk keluarga dibagi menjadi dua yaitu :

- a. Tipe keluarga tradisional
 - 1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti), adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak baik anak kandung maupun anak angkat.
 - 2) *The Dyad Family* (Keluarga dyad), merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, dan istri tanpa mempunyai anak. Hal yang perlu diketahui, keluarga ini belum mempunyai anak maupun tidak memiliki anak.
 - 3) *Single parent* merupakan keluarga yang terdiri atas satu orang tua, dan anak, baik anak kandung maupun anak angkat. Kondisi ini disebabkan oleh perceraian maupun kematian.

- 4) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan keluarga lain, seperti paman, bibi, kakek, nenek dan lainnya. Keluarga ini banyak ditemukan di Indonesia, terutama di pedesaan.
- 5) *Middle-aged or elderly couple* yaitu orang tua yang tinggal sendiri di rumah, baik suami/istri atau keduanya, karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah berkeluarga sendiri.
- 6) *Kin-network family* merupakan beberapa keluarga yang tinggal bersama dan menggunakan barang-barang pelayanan, seperti dapur dan kamar mandi yang sama.

b. Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) *Ummarried and child family* merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak dari hubungan tanpa pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang hidup bersama tanpa adanya ikatan perkawinan karena adanya alasan tertentu.
- 3) *Gay and lesbian family* yaitu pasangan yang mempunyai jenis kelamin yang sama, tinggal bersama sebagai suami dan istri dalam satu rumah.
- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* yaitu keluarga yang hidup bersama dengan berganti ganti pasangan tanpa adanya ikatan pernikahan.

5) *Foster family* merupakan keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara dalam sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

4. Struktur Keluarga

Struktur keluarga menurut friedmen dikutip dalam buku keperawatan keluarga (Wahyuni, Tri. Parlita. Hayati, 2021) adalah :

- a. Patrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara dalam beberapa generassi, diamana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal : keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu dususun di jalur garis ibu.
- c. Matrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah ibu atau istri.
- d. Patrilokal : sepasang suami istri yang tinggal bersama dengan keluarga sedarah ayah atau suami.
- e. Keluarga kawin : hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang meliputi bagian keluarga karena adanya hubungan suami dan istri.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Wahyuni, Tri. Parlita. Hayati. (2021) tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi :

a. Tahap I : Pasangan Baru (*Beginning Family*)

- 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- 2) Membina hubungan dengan keluarga yang lain, teman, dan kelompok sosial.
- 3) Mendiskusikan rencana mempunyai anak.

b. Tahap II : Kelahiran Anak Pertama (*Child Bearing*)

- 1) Persiapan menjadi orang tua.
- 2) Adaptasi dengan pertumbuhan anggota keluarga peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.

c. Tahap III : Keluarga Dengan Anak Usia Pra-Sekolah

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
- 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain harus tercukupi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat baik dalam keluarga maupun dengan lingkungan sekitar.
- 5) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga.
- 6) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak.
- 7) Kegiatan serta waktu untuk stimulasi tumbuh kembang anak.

d. Tahap IV : Keluarga Dengan Anak Sekolah

- 1) Membantu anak untuk bersosialisasi dengan tetangga, sekolah, dan lingkungan termasuk meningkatkan prestasi anak di sekolah dan mengembangkan hubungan yang sehat dengan teman sebaya.
- 2) Mempertahankan keintiman dengan pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang terus meningkat, termasuk kebutuhan dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

e. Tahap V : Keluarga Dengan Anak Remaja

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan tanggung jawab mengingat remaja yang telah bertambah dewasa serta memingkatkan otonominya.
- 2) Mempertahankan hubungan intim dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua menghindari perdebatan, permusuhan serta kecurigaan.
- 4) Perubahan pada sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga.

f. Tahap VI : Keluarga Dengan Anak Dewasa

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit atau sudah memasuki masa tuanya.
- 4) Membantu anak menjadi mandiri di lingkungan masyarakat.

5) Penataan kembali peran serta kegiatan dirumah tangga.

g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan memuaskan dengan anak-anak dan teman sebaya.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VIII : Keluarga Usia Lanjut

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, dan lainnya.
- 3) Mempertahankan keakraban antara suami dan istri serta saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan *live review*.

6. Fungsi Kesehatan Keluarga

Menurut Sulistyono (2012) fungsi keluarga di bagi menjadi beberapa diantaranya :

a. Fungsi afektif

Suatu hal penting yang bertujuan membentuk keluarga itu sendiri dan sifatnya berkelanjutan. Fungsi afektif merupakan komponen terpenting dalam fungsi keluarga. Fungsi afektif berisikan persepsi keluarga dan saling bergantung dan peduli terhadap semua anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi dan status sosial

Suatu pengalaman yang diberikan keluarga kepada anak mereka tentang bagaimana cara mendidik untuk mengajari anak dalam menjalankan fungsi yang ada dalam masyarakat. Pemberian status sosial adalah salah satu fungsi dari sosialisasi. Dengan adanya pengakuan status sosial dalam keluarga, hal dan nilai yang terkandung akan diwariskan ke generasi selanjutnya.

c. Fungsi reproduksi

Sebagai penjamin adanya anggota baru pada suatu masyarakat antar generasi.

d. Fungsi perawatan keluarga

Orang tua bertugas menyediakan dan mencukupi kebutuhan pokok, meliputi kebutuhan sandang, pangan, papan, dan juga pemenuhan dalam sector kesehatan pada keluarga. Pelayanan kesehatan adalah salah satu fungsi penting pada perawatan kesehatan keluarga.

e. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi terdiri dari segala kebutuhan yang mencakup penghasilan dan perekonomian dalam keluarga.

7. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Sulistyono (2012) tugas keluarga dalam bidang kesehatan dibagi menjadi 5 tugas, yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan

Tugas ini merupakan tanggung jawab dan perhatian penting untuk keluarga jika terjadi perubahan yang terjadi.

- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini adalah upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan kondisi keluarga dengan mempertimbangkan siapa di dalam anggota keluarga yang mampu untuk memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga agar masalah kesehatan dapat berkurang ataupun teratasi. Jika dalam keluarga tersebut mempunyai keterbatasan maka dapat meminta bantuan kepada orang lain disekitar keluarga.

- c. Memberi perawatan anggota keluarga yang sakit

Perawatan ini dapat melakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lebih lanjut agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Memodifikasi lingkungan

Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan bagi kesehatan serta perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dengan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia).

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Depkes (2006) dalam Wahyuni, Tri. Parlita. Hayati (2021) tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi 4 tingkatan, mulai dari

yang mulai dari yang terendah (keluarga mandiri tingkat I) sampai tingkat tinggi IV, tingkat kemandirian keluarga sebagai berikut :

a. Tingkat kemandirian I

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.

b. Tingkat kemandirian II

- 1) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan .
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

c. Tingkat Kemandirian III

- 1) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif .

d. Tingkat Kemandirian IV

- 1) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 5) Melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif .

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas kesehatan masyarakat.	V	V	V	V
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan intervensi keperawatan.	V	V	V	V
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan dengan benar		V	V	V
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.		V	V	V
5.	Melakukan tindakan pencegahan sesuai anjuran		V	V	V
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.			V	V
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif .				V

9. Peran Perawat Keluarga

Menurut Maria H. (2022) Perawat keluarga dianggap penting karena perawat keluarga memiliki peran yang cukup penting, perawat keluarga memiliki fungsi sebagai berikut :

a. Pendidik

Peran utama dari perawat keluarga adalah menyalurkan informasi berkenaan dengan kasus tertentu dan pada umumnya kesehatan keluarga, jika diperlukan. Untuk itu, perawat melakukan pendidikan kesehatan pada keluarga. Hal tersebut dilakukan agar :

- 1) Keluarga bisa melakukan program asuhan keperawatan dengan mandiri
- 2) Bertanggung jawab terhadap masalah Kesehatan keluarga

b. Koordinator

Pada umumnya keluarga bukan seorang kesehatan, perawat keluarga memiliki peran menjadi koordinator dalam melakukan perawatan kepada pasien. Koordinasi dilakukan untuk mengatur program kegiatan atau program terapi agar tidak terjadinya tumpang tindih, pengulangan, serta memudahkan jalannya perawatan.

c. Pelaksana

Secara langsung perawat wajib melakukan perawatan kepada pasiennya, baik ketika berada di rumah, klinik, maupun di rumah sakit. Perawat dapat mendemostrasikan kepada keluarga dengan

harapan keluarga yang sehat melakukan asuhan kepada keluarga yang sakit.

d. Pengawas kesehatan mengontrol pasien.

Jika ada hal yang kurang atau dirasa perlu perawat wajib untuk menginformasikannya. Selain itu perawat juga wajib mengidentifikasi kesehatan keluarga. Sementara untuk keluarga, berhak untuk menerima informasi terkait anggota keluarga yang sakit.

e. Konsultan

Saat ada pertanyaan dari keluarga, perawat wajib menjadi narasumber atas segala pertanyaan dari keluarga. Begitu pula saat keluarga meminta saran atau nasehat. Oleh sebab itu, hubungan harus berjalan dengan baik antara keluarga dengan perawat. Perawat harus bersifat terbuka dan dapat dipercaya.

f. Kolaborasi

Perawat harus memiliki komunitas atau berjenjang dengan perawat lain atau pelayanan rumah sakit. Hal ini untuk mengantisipasi kejadian yang tidak terduga. Jika membutuhkan suatu hal yang mendadak, bisa berkolaborasi dengan layanan kesehatan terdekat.

g. Fasilitator

Perawat wajib mengetahui system layanan kesehatan, seperti system rujukan, biaya kesehatan, dan fasilitas kesehatan lainnya. Pengetahuan ini perlu dimiliki agar perawat menjadi fasilitator yang

baik. Selain itu, hal ini sangat bermanfaat jika keluarga mengalami kendala. Misalnya pasien membutuhkan rujukan atau pendanaan di keluarga yang sangat terbatas. Maka perawat harus memberikan solusi yang tepat.

h. Peneliti

Perawat sebagai peneliti artinya bahwa perawat harus dapat berperan sebagai pengidentifikasi pada kasus yang ada di keluarga. Setiap keluarga mempunyai karakter yang berbeda-beda, maka terkadang penanganan dan dampak penyakit tersebut berbeda. Oleh karena itu, perawat bertindak pula sebagai peneliti yang kemudian bisa menjadi temuan-temuan baru untuk kesehatan masyarakat. Hal ini dilakukan secara dini agar penyakit yang menjangkit pasien tidak menjadi wabah.

i. Modifikasi Lingkungan

Selain melakukan edukasi kepada keluarga dengan informasi kesehatan, perawat harus dapat memodifikasi lingkungan. Perawat bisa menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat, jika ada beberapa bagian di area lingkungan tersebut bisa menjadi sumber datangnya penyakit. Memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah ataupun lingkungan masyarakat, berguna untuk membuat lingkungan yang sehat.

10. Diagnosa Keperawatan

Menurut Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) (2015) diagnosa keperawatan keluarga yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Definisi : pola pengetahuan dan pengintegrasian ke dalam kehidupan sehari-hari suatu regimen terapeutik untuk pengobatan penyakit dan sekuelannya, yang dapat ditingkatkan.

- b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Definisi : hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/prilaku untuk memperbaiki status kesehatan

- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Definisi : ketidakmampuan mengidentifikasi mengelola dan atau menentukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan .

11. Intervensi

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) rencana asuhan keperawatan keluarga :

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 3x pertemuan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.

- 3) Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit.
- 4) Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik psikus dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada di masyarakat seperti puskesmas, posyandu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Tabel 2.2 : Intervensi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala , penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan serta akibat bila bahasa yang mudah dipahami. 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan. 3. Ajarkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi pengobatan serta aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya, meliputi : pengertian tanda dan gejala penyebab, penanganan dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat. 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien. 3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah keadaan penyakit lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien

b. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 3x pertemuan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.
- 3) Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit.
- 4) Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik psikis dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada di masyarakat seperti puskesmas, posyandu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Intervensi :

Tabel 2.3 : Intervensi Perilaku kesehatan Cenderung Beresiko

Intervensi	Rasional
1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala , penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan serta akibat bila bahasa yang mudah dipahami.	1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya, meliputi : pengertian tanda dan gejala penyebab, penanganan dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat.
2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan.	2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien.
3. Ajarkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas	3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat

Intervensi	Rasional
<p>yang dapat menyebabkan penyakit.</p> <p>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi pengobatan serta aktivitas berat yang membuat dia kelelahan.</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.</p>	<p>membantu meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan.</p> <p>5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah keadaan penyakit lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien</p>

c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan keluarga selama 3x pertemuan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.
- 3) Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit.
- 4) Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik psikis dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada di masyarakat seperti puskesmas, posyandu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Intervensi :

Tabel 2.4 : Intervensi Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala , penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan serta akibat bila bahasa yang mudah dipahami. 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tetang perawat dan pemeliharaan kesehatan. 3. Ajarkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi pengobatan serta aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami penyakitnya, meliputi : pengertian tanda dan gejala penyebab, penanganan dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat. 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam perawatan dan pemeliharaan kesehatan klien. 3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 4. Dorongan dan motivasi dari keluarga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan. 5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah keadaan penyakit lebih berat dan dapat mengontrol kesembuhan klien

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Pada populasi lansia hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg. Menurut WHO tekanan darah sama dengan atau diatas 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (Fitriyani, 2019).

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal atau peningkatan abnormal secara terus menerus lebih dari suatu periode, tekanan sistol diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg (Dewi, 2014).

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan, Hipertensi adalah tekanan darah sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan Diastolik 90 mmHg.

2. Etiologi

Menurut Hanifah (2019) penyebab hipertensi terbagi menjadi dua golongan menurut :

a. Hipertensi primer atau hipertensi esensial

Hipertensi primer atau hipertensi esensial disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya.

Faktor yang mempengaruhi yaitu :

1) Genetik

Individu yang memiliki riwayat keluarga hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.

2) Jenis kelamin dan usia

Laki laki berusia 35-50 tahun dan Wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat faktor ini tidak dapat dikendalikan serta jenis kelamin laki laki lebih tinggi dari pada perempuan.

3) Diet

Konsumsi diet tinggi garam secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi. Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya didalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang

menyebabkan pembuluh darah berkerja secara extra karena adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah dan menyebabkan tekanan darah meningkat.

4) Berat badan

Faktor ini dapat dikendalikan dimana bida menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas berat badan ideal) dikaitkan dengan berkembangnya peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

5) Gaya Hidup

Faktor ini dapat dikendalikan dengan pasien hidup dengan pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yang merokok, dengan merokok berkaitan dengan jumlah merokok yang dihisap dalam waktu sehari dan dapat menghabiskan berapa putung rokok dan lama merokok berpengaruh dengan tekanan darah pasien. Konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan dan terus menerus dapat meningkatkan tekanan darah pasien sebaiknya jika memilih tekanan darah tinggi pasien diminta untuk menghindari alkohol agar tekanan darah pasien

dalam batas stabil dan pelihara gaya hidup sehat penting agar terhindar dari komplikasi bisa terjadi.

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas. Salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vaskular rena, yang terjadi akibat arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis. Stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan beroreseptor ginjal, perasangan pelepasn renin, dan pembentukan angiotensi II (Widiyati dan Sari, 2020).

3. Manifestasi klinis

Menurut Widiyati dan Sari (2020) tanda dan gejala hipertensi adalah menyebutkan gejala umum yang ditimbulkan akibat hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa tanda gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita :

- a) Sakit kepala.
- b) Rasa pegal dan tidak nyaman ditengkuk.
- c) Perasaan berputar seperti tujuan keliling serasa ingin jatuh.
- d) Berdebar atau detak jantung terasa cepat.
- e) Telinga berdenging yang memerlukan penanganan segera.

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatik, yang berlanjuta ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna jaras saraf spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah (Fitriyani, 2019).

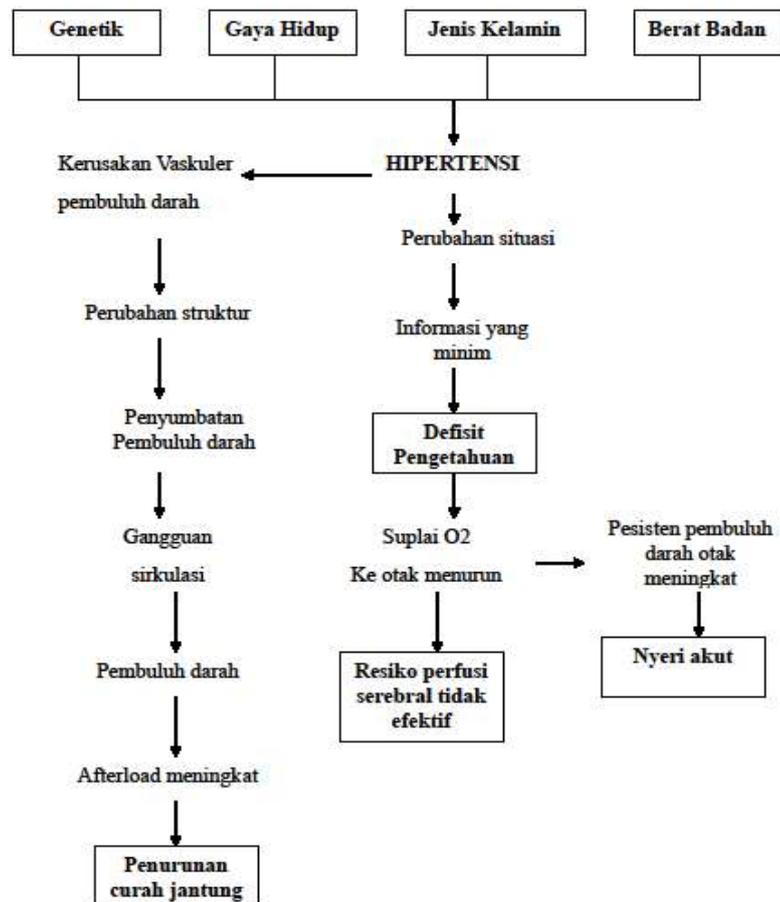
Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitiv terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Fitriyani, 2019).

Vasokonstriktor yang mengakibatkan penurunan aliran ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang

pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Wati et al., 2024).

Sebagai pertimbangan gerontologis dimana terjadi perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curang jantung dan peningkatan tekanan perifer. Pada usia lanjut diperhatikan kemungkinan adanya “hipertensi palsu” disebabkan kekakuan arteri brachialis sehingga tidak dikompresi oleh cuff sphygmomanometer (Fitriyani, 2019).

5. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Yonata, Satria, dan Pratama (2016)

6. Klasifikasi

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas : hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmhg. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg (Ratnawati, 2022). Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- a. Hipertensi essensial (hipertensi sekunder) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.
- b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang disebabkan oleh penyakit yang lain.

Menurut Ratnawati (2022) Klasifikasi tekanan darah pada orang dewasa :

- a. Kategori normal tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg diastolik kurang dari 80 mmHg.
- b. Kategori prahipertensi tekanan darah sistol 120-129 mmHg diastolik kurang dari 80 mmHg.
- c. Kategori hipertensi stage I 130-139 mmHg diastolik 80-89 mmHg.
- d. Kategori hipertensi stage II kurang lebih 140 mmHg diastolik kurang lebih 90 mmHg.

7. Komplikasi

Tekanan darah tinggi bila tidak segera diobati atau ditangani, dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut.

Menurut Fitriyani (2019) Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke terjadi akibat hemoragi disebabkan oleh tekanan darah tinggi di otak dan akibat embolus yang terlepas dari pembuluh selain otak yang terpanjang tekanan darah tinggi.
- b. Infark miokard dapat terjadi bila arteri koroner yang arteriosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium dan apabila membentuk trombus yang bisa memperlambat aliran darah melewati pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.
- c. Gagal jantung dapat disebabkan oleh peningkatan darah tinggi. Penderita hipertensi, beban kerja jantung akan meningkat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, disebut dekompensasi.
- d. Ginjal tekanan darah tinggi bisa menyebabkan kerusakan ginjal. Merusakkan sistem penyaringan dalam ginjal akibat ginjal tidak dapat membuat zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh yang masuk

melalui aliran darah terjadi penumpukan dalam tubuh (Fitriyani, 2019).

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Fitriyani (2019), pemeriksaan penunjang untuk klien dengan prahipertensi yaitu :

a. Pemeriksaan laboratorium Hb/ht

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengkaji hubungan sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti hipokoagulasi dan anemia.

b. BUN/kreatinin

Pemeriksaan BUN/kreatinin dapat memberikan informasi mengenai fungsi ginjal.

c. Glukosa

Hiperglikemi (Diabetes mellitus menjadi pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.

d. Urinalisasi

Darah, protein, dan glukosa mengisyaratkan adanya disfungsi pada ginjal dan adanya diabetes mellitus.

e. CT Scan

Pemeriksaan CT scan dilakukan untuk mengkaji adanya tumor dan enselopati.

f. EKG (Elektrokardiografi)

pemeriksaan Elektrokardiografi dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung

g. Photo dada

menurunkan distruksi klasifikasi di area katup, dan pembesaran jantung.

9. Penatalaksanaan medis

Menurut Lukito, Harmeiwaty, dan Hustrini (2019), penatalaksanaan medis untuk hipertensi dilakukan dengan terapi pemberian obat antihipertensi yang terbukti mampu menstabilkan tekan darah, antara lain :

a. Deuretik

Kerja dari obat deuretik adalah membuang kelebihan garam dan cairan dalam tubuh melalui urine. Contoh jenis obat deuretik adalah furosemide.

b. Antagonis kalsium

Antagonis kalsium berkerja menangani gangguan pada jantung dan pembuluh darah.

c. Beta-Blocker

Fungsi dari beta blocker yaitu menurunkan tekanan darah dengan cara memperlebar pembuluh darah dan

memperlambat derak jantung. Contoh dari obat golongan beta blocker ini adalah bisiprolol dan atenolol.

d. ACE inhibitor

ACE inhibitor berfungsi menurunkan tekanan darah dengan cara merilekskan dinding pembuluh darah.

e. Angiotensim-2 Receptor Blocker (ARB)

Fungsi ARB hampir sama dengan ACB dan ACE inhibitor tidak boleh diberikan secara bersamaan.

f. Penghambat Renin

Fungsi dari obat ini adalah menghambat kerja dari renin yaitu enzim yang dihasilkan oleh ginjal yang fungsinya untuk menaikkan tekanan darah.

10. Penatalaksanaan Kperawatan

Menurut Dian (2019), penatalaksanaan non-farmakologi untuk mengatasi prahipertensi, antara lain :

a. Olahraga dan Aktifitas Fisik

Olahraga yang dilakukan secara teratur mampu menurunkan tekanan perifer sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

Olahraga dapat memunculkan perasaan santai dan mengurangi berat badan sehingga mampu menurunkan tekanan darah.

b. Tidak merokok

Tekanan darah akan menurun seiring dengan berhentinya kebiasaan merokok. Merokok juga menyebabkan otot yang dikonsumsi tidak bekerja secara optimal.

c. Menghilangkan stress

Melakukan pola hidup yang baik akan membuat perubahan dalam kehidupan rutin sehari-hari sehingga beban stress akan berkurang.

d. Mengatur pola makan

Cara mengatur pola makan yaitu dengan menjaga frekuensi makan, jenis makan, diet rendah garam, tinggi serat, dan diet rendah energi dan lemak.

e. Terapi rendam kaki air hangat dengan serai

Menurut Astutik dan Mariyam (2021) Rendam kaki hangat menggunakan serai adalah salah satu terapi yang bermanfaat untuk mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah dan memicu saraf yang ada pada telapak kaki untuk bekerja. Terapi ini dapat menurunkan tekanan darah.

f. Senam Hipertensi

Menurut Hernawan dan Rosyid (2017). Terapi ini adalah tindakan atau terapi aktifitas pada klien yang mengalami tekanan darah tinggi. Senam hipertensi adalah suatu gerakan yang dilakukan secara teratur dan terorganisasi bagi

penderita hipertensi yang bertujuan untuk melancarkan atau menurunkan tekanan darah tinggi.

11. Diagnosa Keperawatan

Menurut Khairun (2020) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita hipertensi yaitu :

1. Penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0008).

Definisi : Penurunan curah jantung keadaan dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

Definisi : Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan di tandai adanya peningkatan otot.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111).

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

12. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018) rencana asuhan keperawatan :

1. Penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung.

Tujuan : tekanan darah cukup membaik.

Kriteria hasil : setelah dilakukan 3 x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: kekuatan nadi perifer sedang, takikardi sedang, edema cukup menurun dan tekanan darah cukup membaik.

Tabel 2.5 : intervensi Penurunan Curah Jantung
Berhubungan Dengan Perubahan Irama Jantung

Intervensi	Rasional
a) Identifikasi gejala penurunan curah jantung. b) Monitor tekanan darah c) Monitor keluhan nyeri dada d) Memonitor nilai laboratorium e) Posisikan pasien semi flower atau flower dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman. f) Fasilitasi pasien dengan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. g) Kalaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.	a) Penurunan curah jantung dapat diidentifikasi melalui gejala yang muncul dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, dan adanya peningkatan (CVP). b) Tekanan darah pada pasien dengan curah jantung perlu untuk dimonitor karena penting untuk membantu penegakan diagnostik. c) Nyeri dada yang muncul pada pasien dengan penurunan curah jantung, biasanya memicu adanya komplikasi. d) Nilai laboratorium sangat diperlukan untuk menegakkan diagnostik.

Intervensi	Rasional
	e) Posisi semi flower diberikan agar klien merasa nyaman dan sirkulasi darah berjalan dengan baik. f) Gaya hidup yang sehat dapat membantu perubahan pola hidup sehingga pasien dapat tetap ada dalam lingkup sehat. g) Antiaritmia adalah obat yang digunakan untuk menangani kondisi aritmia.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : frekuensi nadi cukup membaik, pola napas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Tabel 2.6 : Intervensi Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis

Intervensi	Rasional
a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b) Identifikasi skala nyeri c) Identifikasi respons nyeri nonverbal. d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e) Identifikasi identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri.	a) Untuk mengetahui lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, dan integritas nyeri b) Agar kita mengetahui tingkat cedera yang dirasakan oleh pasien. c) Agar kita mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya pasien yang dirasakan. d) Agar kita dapat mengurangi faktor

Intervensi	Rasional
<p>f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</p> <p>g) Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>h) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>i) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</p> <p>j) Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>k) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan strategi meredakan nyeri.</p> <p>l) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>m) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>yang dapat mempengaruhi nyeri yang dirasakan oleh pasien</p> <p>e) Karena budaya pasien dapat mempengaruhi bagaimana pasien mengartikan nyeri itu sendiri.</p> <p>f) Untuk mencegah terjadinya penurunan kualitas hidup</p> <p>g) Agar kita mengetahui sejauh mana kemajuan yang dialami klien setelah itu dilakukan terapi komplementer.</p> <p>h) Agar kita tahu jika timbul ciri-ciri abnormal pada tubuh pasien kita dapat berhenti memberikan obat analgesik itu sendiri.</p> <p>i) Agar pasien juga mengalami kondisinya dan mempermudah perawatan.</p> <p>j) Agar dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk.</p> <p>k) Agar nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak menjadi lebih buruk.</p> <p>l) Agar kebutuhan tidur pasien terpenuhi.</p> <p>m) Agar nyeri segera membaik dikalaborasikan dengan pemberian terapi nonfarmakologi</p>

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan pasien dapat meningkat dengan kriteria hasil :

Kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit yang diderita meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang kliru terhadap penyakit menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.

Tabel 2.7 : Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpaparnya Informasi

Intervensi	Rasional
Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan b. Jadwalakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Beriakan kesepakatan untuk bertanya Edukasi a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Observasi a. Agar mengetahui pengetahuan yang dimiliki oleh pasien b. Agar mengetahui faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat pengetahuan pasien agar perawat mudah membuat implementasi. Terapeutik a. Agar perawat dapat memberikan materi yang sesuai dengan pengetahuan pasien. b. Agar pendidikan kesehatan dapat tertata sesuai jadwal. c. Agar klien dapat menanyakan pengetahuan yang belum di mengerti. Edukasi

Intervensi	Rasional
b. Ajarkan perilaku hidup sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	a. Agar pasien memahami faktor yang mempengaruhi kesehatan. b. Agar pasien dapat mengaplikasikan perilaku hidup sehat. c. Memberikan pengetahuan tentang strategi pengetahuan untuk tetap menjaga perilaku hidup sehat dan bersih.