

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. Konsep Keperawatan Keluarga**

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga terdiri dari 2 orang atau lebih yang sedang berkumpul dan hidup bersama dengan keterikatan peran masing-masing individu (Yuniyanti dan Masini, 2016). Keluarga disebut juga dengan “Tulang Punggung Bangsa” dimana merupakan unit dasar sosial terkecil di masyarakat yang akan menjadi kelompok kuat dan berdampak pada suatu bangsa dan negara (Dewi dan Widayanti, 2011). Menurut Helmawati dan Muliawati (2014), keluarga merupakan suatu kelompok kecil yang memiliki pemimpin dan anggota, serta mempunyai peran dan tugas masing-masing. Sedangkan menurut Suarmini (2014), keluarga merupakan sistem sosial terkecil dalam masyarakat, yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Keluarga merupakan tempat pendidikan pertama dan utama bagi anak, dimana didalamnya terdapat pembentukan karakter yang sering dijuluki sebagai cerminan keluarga.

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa, keluarga merupakan struktur terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang memiliki peran serta tugas masing-masing.

## 2. Tipe Keluarga

Menurut Bakri (2019), tipe keluarga dibagi menjadi dua, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern, yaitu :

### a. Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga ini merupakan keluarga yang memiliki struktur utuh. Berikut merupakan tipe keluarga tradisional :

#### 1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Merupakan tipe keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak. Ketiganya hidup bersama dalam satu rumah dan saling menjaga.

#### 2) Keluarga besar (*extended family*)

Merupakan tipe keluarga yang terdiri dari gabungan beberapa keluarga inti yang tidak hidup dalam satu rumah, namun saling berkaitan seperti pohon yang bercabang. Keluarga ini terdiri dari kakek, nenek, paman, tante, keponakan, saudara sepupu, cucu, cicit, dan lain sebagainya.

#### 3) Keluarga *dyad* (pasangan inti)

Merupakan tipe keluarga, dimana pasangan suami istri belum memiliki anak atau keduanya bersepakat untuk menunda. Tetapi, jika pasangan tersebut sudah memiliki anak, maka sebutan keluarganya menjadi keluarga inti.

#### 4) Keluarga *single parent*

Merupakan tipe keluarga yang tidak memiliki pasangan karena perceraian atau meninggal dunia, tetapi sudah memiliki anak.

#### 5) Keluarga bujang dewasa (*single adult*)

Tipe keluarga ini sering disebut sebagai pasangan *Long Distance Relationship* (LDR), dimana pasangan suami istri ini terpisah oleh jarak karena hal yang sudah menjadi kewajibannya.

#### b. Tipe keluarga modern

Merupakan tipe keluarga yang muncul karena adanya interaksi dan mengakibatkan saling terikat yang kemudian hidup bersama baik secara legal maupun ilegal. Berikut merupakan tipe keluarga modern :

##### 1) *The unmarriedteeneger mother*

Merupakan tipe keluarga yang terbentuk karena adanya hubungan seks sebelum pernikahan, sehingga perempuan tersebut merawat anaknya seorang diri tanpa adanya pernikahan.

##### 2) *Reconstituted nuclear*

Merupakan tipe keluarga yang awalnya berpisah, kemudian bersatu membentuk keluarga inti melalui pernikahan kembali.

3) *The stepparent family*

Merupakan tipe keluarga yang terbentuk karena sepasang suami istri mengadopsi seorang anak, meskipun mereka sudah memiliki anak.

4) *Commune family*

Tipe keluarga ini terbentuk karena, dua orang atau lebih yang tidak memiliki hubungan darah tinggal bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

5) *The non marital heterosexual conhibitang family*

Merupakan tipe keluarga tanpa ikatan pernikahan yang hidup bersama dalam waktu singkat dan kemudian berganti pasangan tanpa hubungan pernikahan.

6) *Gay and lesbian family*

Merupakan tipe keluarga, dimana dua orang berjenis kelamin sama menyatakan hidup bersama layaknya pasangan suami istri.

7) *Conhibiting couple*

Merupakan tipe keluarga yang terdiri dari dua orang atau lebih tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan dengan berbagai macam alasan.

8) *Group-marriage family*

Merupakan tipe keluarga yang terdiri dari dua orang atau lebih yang merasa sudah menikah menggunakan berbagai alat rumah tangga bersama termasuk seksual dan mereka juga membesarkan anaknya bersama.

9) *Group network family*

Merupakan tipe keluarga inti yang dibatasi oleh berbagai aturan dalam menjalani hidup bersama.

10) *Foster family*

Merupakan tipe keluarga, dimana seorang anak dititipkan atau ditampung pada sebuah keluarga dalam waktu tertentu.

11) *Institusional*

Merupakan tipe keluarga, dimana seorang anak atau orang dewasa tinggal di dalam suatu panti.

12) *Homeless family*

Merupakan tipe keluarga yang tidak memiliki perlindungan karena masalah di dalamnya, baik keadaan ekonomi maupun kesehatan mental.

### 3. Struktur Keluarga

Menurut Yuniyanti dan Masini (2016), terdapat beberapa orang dalam struktur keluarga, diantaranya :

a. *Patrillienal*

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan ayah.

b. *Matrilienal*

Yaitu keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun berdasarkan garis keturunan ibu.

c. *Matrilokal*

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

Yaitu sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawinan

Yaitu hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami istri.

Sedangkan menurut Bakri (2019), beberapa orang dalam struktur keluarga, yaitu :

a. *Patriarkal*

Yaitu pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami, atau diputuskan oleh keluarga pihak suami.

b. *Matriarkal*

Yaitu pengambilan keputusan didominasi oleh pihak suami, atau diputuskan oleh keluarga pihak istri.

c. *Equalitarian*

Kondisi dimana pihak suami dan istri membahas suatu masalah untuk menentukan keputusan bersama.

#### **4. Fungsi Keluarga**

Menurut Bakri (2019), terdapat beberapa fungsi keluarga, diantaranya :

a. Fungsi reproduktif

Fungsi ini adalah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

b. Fungsi sosial

Di dalam fungsi ini terdapat proses belajar untuk menanamkan nilai dan norma yang ada di masyarakat (Yuniyanti dan Masini, 2016).

c. Fungsi afektif

Keluarga memberikan cinta dan kasih sehingga terdapat ikatan batin yang kuat antar anggota keluarga (Yuniyanti dan Masini, 2016).

d. Fungsi ekonomi

Kemampuan keluarga dalam memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan faktor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi perawatan keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Oleh karena itu, masing-masing anggota keluarga harus saling menjaga kesehatan agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

f. Fungsi pendidikan

Keluarga memiliki kewajiban mendidik anak untuk membentuk perilaku dan karakter sesuai tingkat perkembangan anak.

g. Fungsi budaya

Tugas keluarga adalah memberikan pemahaman kepada anggotanya untuk bisa memahami budaya sekitar dan tidak terjerumus pada budaya yang tidak diinginkan.



#### h. Fungsi religius

Keluarga mempunyai fungsi untuk meletakkan dan menanamkan dasar-dasar agama bagi anak dan anggota keluarga (Yuniyanti dan Masini, 2016).

#### i. Fungsi perlindungan

Fungsi ini menegaskan bahwa keluarga merupakan tempat berlindung yang dapat memberikan rasa aman, baik di dalam maupun di luar rumah.

#### j. Fungsi rekreasi

Keluarga mempunyai fungsi untuk menciptakan suasana yang menyenangkan bagi anggota keluarganya.

### **5. Peran Keluarga**

Menurut Bakri (2019), terdapat peran dari masing-masing anggota keluarga, diantaranya :

#### a. Ayah

##### 1) Pemimpin/kepala keluarga

Seorang ayah dituntut memiliki ketegasan dalam menentukan tujuan bersama, karena ayah merupakan kepala keluarga yang legal dalam Kartu Keluarga (KK) maupun dalam aktivitas sehari-hari.

## 2) Pencari nafkah

Umumnya, seorang ayah akan menjadi penopang kebutuhan keluarganya, meskipun ada seorang ayah yang bertukar peran dengan ibu sebagai pengasuh anak.

## 3) Partner Ibu

Ayah merupakan partner ibu dalam mendidik anak dan mengurus rumah. Mendidik anak bukanlah hal yang mudah, seorang anak juga membutuhkan pendidikan dan kasih sayang dari seorang ayah.

## 4) Pelindung

Ayah bertugas melindungi anggota keluarganya dari berbagai macam bahaya. Oleh karena itu, ayah juga dituntut memiliki keberanian.

## 5) Pemberi semangat

Yang dilakukan ayah sebagai pemberi semangat adalah memberikan nasihat yang baik untuk mengarahkan anggota keluarganya ke arah positif, seperti beribadah, belajar, bekerja, dan berbuat baik.

## 6) Pemberi perhatian

Ayah diwajibkan untuk selalu memperhatikan anggota keluarganya seperti, kebutuhan anak dan istri, pendidikan, kesehatan, agama, dan emosional.

#### 7) Pendidik

Seorang ayah berperan penting dalam mengarahkan anak agar tidak salah dalam bergaul dan menentukan tujuan hidup. Selain itu, ayah juga berperan sebagai pengajar terhadap norma-norma yang ada di masyarakat.

#### 8) Sebagai teman

Ayah bukanlah sosok yang menyeramkan. Oleh karena itu, ayah harus bisa bergaul dengan semua anggota keluarganya.

#### 9) Menyediakan kebutuhan

Kebutuhan anggota keluarga harus disediakan oleh ayah baik dari segi lahir maupun batin.

### b. Ibu

#### 1) Pengasuh dan pendidik

Saat anak berusia 0-2 tahun, anak sangat bergantung pada ibunya karena ASI yang dimilikinya sangat berpengaruh dalam pertumbuhan anak. Selain itu, ibu berperan penting sebagai guru dalam mengajari anak-anaknya.

#### 2) Partner ayah

Ibu merupakan partner ayah dalam segala hal. Sering dijumpai juga seorang ibu juga membantu ayah dalam mencari nafkah.

### 3) Manajer keluarga

Sebagai manajer, ibu berperan dalam mengatur kebutuhan dapur, kebersihan rumah, sampai dengan kebutuhan anak dan ayah.

### 4) Menteri keuangan keluarga

Umumnya, seorang ibu mengelola uang untuk kebutuhan rumah, seperti dapur, listrik, internet, cicilan, telepon, PAM, kebutuhan anak sekolah, dan kebutuhan mendesak lainnya.

### 5) Pemberi tauladan

Ibu merupakan sosok yang sering ditemui oleh anaknya, dimana seluruh perilaku dilihat dan direkam di otaknya. Oleh karena itu, seorang ibu harus memiliki perilaku yang baik, sebagai contoh tauladan terhadap anaknya.

### 6) Psikolog keluarga

Ibu sebagai pendengar yang baik akan membangun mental anak, karena merasa dihargai saat berani mengungkapkan apa yang dirasakan. Selain itu, ibu juga sebagai peredam emosional dan pemberi solusi terhadap masalah yang muncul pada suaminya.

### 7) Perawat dan dokter keluarga

Ibu merupakan sosok wanita yang sangat kuat. Saat anggota keluarganya yang sakit, Ibu sigap merawatnya dengan penuh kasih sayang, meskipun dirinya merasa lelah.

c. Anak

1) Pemberi kebahagiaan

Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi kedua orang tuanya, kehadirannya sangat ditunggu-tunggu karena dianggap sebagai pelengkap sebuah pernikahan.

2) Penjaga nama baik keluarga

Seorang anak memiliki banyak kegiatan yang tidak semua bisa dipantau oleh orang tuanya. Oleh karena itu, seorang anak harus dididik dengan benar agar tidak merusak nama baik keluarga.

3) Perawat orang tua

Jika saat kecil anak yang dirawat oleh orang tuanya, maka sekarang bergantian anak yang merawat orang tuanya.

## 6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Bakri (2019), perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem keluarga dari waktu ke waktu, diantaranya adalah :

a. Keluarga baru (*bargaining family*)

Dimulai dari pasangan suami istri yang baru saja menikah dengan tugas perkembangan yaitu, membina hubungan intim yang memuaskan di dalam keluarga, membuat berbagai kesepakatan

untuk mencapai tujuan bersama, dan mencari pengetahuan terkait *prenatal care*.

b. Keluarga dengan anak pertama (30 bulan, *child bearing*)

Pada tahap ini, keluarga sering mengalami berbagai macam masalah seperti, rasa cemburu dengan adanya anggota keluarga baru. Namun, ada beberapa tugas perkembangan yang harus dilaksanakan suatu keluarga yaitu, mempertahankan keharmonisan satu sama lain, berbagi peran dan tanggung jawab, serta mempersiapkan biaya untuk anak dengan adaptasi yang tidak sebentar.

c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Pada tahap ini, anak berusia 2,5-5 tahun. Tugas perkembangan yang harus dilaksanakan adalah memenuhi kebutuhan keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, mempertahankan hubungan keluarga, serta bisa membagi waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

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

Tugas perkembangan yang harus dilakukan adalah mengarahkan anak sesuai minat dan bakat yang dimiliki, membekali anak dengan kegiatan kreatif, dan memperhatikan risiko pengaruh teman dan tempat pendidikannya.

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

Tugas perkembangan yang harus dilakukan adalah membatasi dengan wajar terkait aktivitas yang dilakukan anak. Contohnya, membatasi jam 21.00 WIB untuk batas pulang malam.

f. Keluarga dengan anak dewasa

Keluarga ini dimulai dengan anak pertama yang meninggalkan rumah untuk hidup mandiri. Tugas perkembangan yang harus dilakukan adalah membantu dan mempersiapkan anak untuk hidup mandiri, menjaga keharmonisan dengan pasangan, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, dan memberikan contoh kepada anak mengenai lingkungan rumah yang positif.

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

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah. Tugas perkembangan yang harus dilakukan adalah menjaga kesehatan, meningkatkan keharmonisan dengan pasangan, anak, dan teman sebaya, serta mempersiapkan masa tua.

h. Keluarga lanjut usia

Tugas perkembangan yang harus dilakukan adalah beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, dan saudara.

## **7. Tugas Kesehatan Keluarga**

Menurut Wahyuni (2019), terdapat 5 tugas kesehatan keluarga, diantaranya adalah :

- a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.
- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat.

## **8. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Keluarga yang memiliki tingkat kemandirian yang tinggi adalah keluarga yang dapat menerima petugas kesehatan, menerima pelayanan kesehatan sesuai rencana keperawatan keluarga, keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya dengan benar, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran, melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran, dan melakukan tindakan pencegahan secara aktif. (Nugroho, Asti and Solechan, 2016). Menurut Kertapati (2019), terdapat beberapa pembagian keluarga sesuai dengan tingkat kemandirian, yaitu :

- a. Keluarga mandiri tingkat satu
  - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.



- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Keluarga mandiri tingkat dua
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
  - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- c. Keluarga mandiri tingkat tiga
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
  - 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- d. Keluarga mandiri tingkat empat
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

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

Sumber : (Kertapati, 2019)

## 9. Prinsip Perawatan Keluarga

Menurut Bakri (2019), dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga harus memperhatikan beberapa prinsip yang ada, diantaranya :

- a. Fokus dari pelayanan kesehatan adalah keluarga.
- b. Objek dan tujuan utama asuhan keperawatan adalah keluarga.

- c. Asuhan keperawatan dibutuhkan dan diberikan kepada pasien untuk mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
- d. Keluarga dilibatkan secara aktif oleh perawat.
- e. Kegiatan yang bersifat promotif dan preventif lebih diutamakan.
- f. Keluarga diharapkan mengerahkan kemampuan sumber daya keluarga secara maksimal demi kesehatan anggota keluarganya.
- g. Pemecahan masalah merupakan satu pendekatan yang biasa digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- h. Penyuluhan merupakan kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga.
- i. Jika ada beberapa keluarga yang membutuhkan perawatan, maka dahulukan keluarga yang memiliki risiko tinggi.

#### **10. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Menurut Parwati (2018) dalam karya tulis ilmiah yang disusun olehnya menggunakan acuan SDKI, SLKI, dan SIKI, terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada asuhan keperawatan keluarga, diantaranya :

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
- b. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
- c. Kesiapan peningkatan coping keluarga.
- d. Penurunan coping keluarga.
- e. Ketidakmampuan coping keluarga.

## 11. Nursing Care Planning Asuhan Keperawatan Keluarga

Tabel 2.2 Nursing Care Planning Pada Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>- Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ul>
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>- Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh.</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat klien kelelahan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ul>
Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : 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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>- Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memotivasi klien untuk mengkonsumsi obat secara rutin.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat klien kelelahan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Penurunan Koping Keluarga (D.0097)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit.</li> <li>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psiki, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan.</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>- Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan klien.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan efektif sesama anggota keluarga.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ul>
Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>- Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan klien.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan efektif sesama anggota keluarga.</li> <li>- Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ul>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
	4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikus, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.	

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

## **B. Konsep Dasar Hipertensi**

### **1. Definisi**

Hipertensi yang disebut juga dengan tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah dalam tubuh seseorang melebihi batas normal, yaitu 120/80 mmHg (Widyawati *et al.*, 2022). Menurut Ratnawati (2021), hipertensi yaitu kondisi individu secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan suatu keadaan abnormal, dimana dalam tubuh manusia terjadi peningkatan tekanan darah secara terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan yang disebabkan oleh beberapa faktor sehingga tekanan darah menjadi lebih dari 140/90 mmHg (Majid.Abdul, 2019). Menurut Rhosma (2014), dikatakan hipertensi apabila tekanan darah distolik melebihi 160 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg dengan prevalensi 40% penderita berusia lebih dari 65 tahun.

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global yang disebut juga dengan tekanan darah tinggi yang menyebabkan beberapa komplikasi parah dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, hingga kematian. Dikatakan hipertensi apabila individu memiliki nilai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Jitowiyono, 2019).



## 2. Klasifikasi

Menurut Majid.Abdul (2019), berdasarkan etiologinya hipertensi dibagi 2 yaitu :

### a. Hipertensi essensial (primer)

Merupakan penyakit yang penyebabnya belum diketahui tetapi, beberapa faktor yang mempengaruhinya adalah genetik, stress, psikologi, lingkungan, dan diet.

### b. Hipertensi sekunder

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh kelainan ginjal (obesitas, retensi insulin, hipertiroidisme) dan mudah dikendalikan dengan mengkonsumsi obat.

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Keterangan	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	120-139	85-89
Hipertensi Derajat I	140-159	90-99
Hipertensi Derajat II	160-179	100-109
Hipertensi Derajat III	$\geq 180$	$\geq 110$
Hipertensi Sistolik Terisolasi	$\geq 140$	<90

Sumber : (Tim Promkes RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, 2023)

### 3. Etiologi

Menurut Nuraini (2015), hipertensi tidak memiliki penyebab yang spesifik. Tetapi, memiliki beberapa faktor risiko yang dapat dan tidak dapat dicegah sebagai respon dalam peningkatan tekanan darah perifer, diantaranya :

#### a. Faktor yang tidak dapat diubah

##### 1) Genetik

70-80% hipertensi esensial disertai dengan riwayat hipertensi di keluarganya. Jika memiliki riwayat keluarga yang sedarah dekat seperti orangtua, kakak, adik, kakek atau nenek yang menderita hipertensi, maka risiko terkena penyakit hipertensi juga lebih besar.

##### 2) Usia

Semakin bertambahnya usia, pembuluh darah akan menebal dan menjadi lebih kaku sehingga meningkatkan risiko terkena hipertensi meskipun anak-anak juga dapat mengalaminya.

##### 3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi saat usianya di bawah 55 tahun, sedangkan perempuan saat usianya di atas 55 tahun. Hal ini dikarenakan adanya perubahan hormon pada tubuh seorang perempuan.

b. Faktor yang dapat dicegah

1) Pola makan tidak sehat

Konsumsi garam berlebihan dapat menyebabkan konsentrasi natrium di dalam cairan meningkat sehingga volume darah juga meningkat dan menimbulkan hipertensi. Selain itu, makanan rendah serat dan tinggi lemak jenuh juga menjadi faktor risiko terkena penyakit hipertensi.

2) Kurang aktivitas fisik

Seseorang yang kurang olahraga cenderung memiliki detak jantung yang cepat sehingga otot jantung berkerja keras saat berkontraksi. Semakin keras dan sering jantung dalam memompa darah, maka semakin besar juga kekuatan yang mendesak arteri. Sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi.

3) Obesitas

Seseorang dengan berat badan yang berlebih memiliki risiko terkena hipertensi yang lebih besar. Dapat dilihat dari angka IMT  $>30$  pada seorang penderita hipertensi dengan prevalensi pria 38% dan wanita 32% dibandingkan dengan seorang penderita hipertensi dengan IMT  $<25$ . Hal ini karena obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga meningkatkan risiko hipertensi.

#### 4) Konsumsi alkohol berlebih

Alkohol dapat meningkatkan keasaman darah, sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa. Selain itu, alkohol juga dapat meningkatkan kadar kortisol dalam darah sehingga aktivitas rennin-angiotensin aldosterone sistem (RAAS) meningkat dan mengakibatkan tekanan darah meningkat (Mega, Riwu dan Regaletha, 2019).

#### 5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah, dimana nikotin dapat meningkatkan tekanan darah dan karbonmonoksida mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Selain itu, seseorang yang menghirup asap rokok juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

#### 6) Stres

Saat individu mengalami stress, hormon adrenalin meningkat dan mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah juga meningkat.

#### 7) Kolesterol tinggi

Kolesterol tinggi di dalam darah menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis yang membuat pembuluh darah menyempit sehingga tekanan darah meningkat. Selain itu, plak aterosklerosis juga menyebabkan penyakit jantung koroner, yang jika tidak ditangani segera dapat mengakibatkan serangan

jantung. Jika plak aterosklerosis berada di pembuluh darah otak maka, dapat menyebabkan stroke.

#### 8) Diabetes

Hubungan diabetes dengan hipertensi adalah karena menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengatur insulin, sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi.

### 4. Manifestasi Klinik

Menurut Ekasari *et al* (2021), terdapat beberapa tanda gejala terjadinya hipertensi diantaranya adalah :

#### a. Sering sakit kepala

Keluhan ini sering dirasakan oleh pasien yang sudah memasuki tahap kritis dengan tekanan darah  $\geq 180/120$  mmHg. Oleh karena itu, jika kita sering mengalami sakit kepala secara tiba-tiba segeralah periksa ke dokter untuk mengetahui penyebab sakit kepala secara pasti.

#### b. Gangguan penglihatan

Retinopati hipertensi merupakan salah satu gangguan penglihatan yang terjadi akibat adanya peningkatan tekanan darah, sehingga pembuluh darah mata pecah dan menyebabkan penurunan penglihatan mata yang tajam dan mendadak.

c. Mual dan muntah

Hal ini terjadi karena adanya peningkatan tekanan di dalam kepala sehingga terjadi perdarahan di dalam kepala dan mengakibatkan mual muntah.

d. Nyeri dada

Hal ini terjadi karena adanya penyumbatan pembuluh darah pada jantung. Oleh karena itu, nyeri dada juga merupakan tanda gejala terjadinya serangan jantung.

e. Sesak napas

Sesak napas terjadi ketika jantung mengalami pembesaran dan gagal memompa darah.

f. Muka yang memerah

Hal ini terjadi ketika tekanan darah meningkat lebih dari biasanya sehingga, pembuluh darah pada muka melebar.

g. Bercak darah di mata

h. Rasa pusing

## 5. Komplikasi

Menurut Ekasari *et al* (2022), terdapat beberapa komplikasi yang terjadi akibat hipertensi, yaitu:

a. Gangguan jantung

Saat terjadi tekanan darah tinggi secara terus-menerus, dinding pembuluh darah juga akan rusak secara perlahan,

sehingga kolesterol lebih mudah melekat di dinding pembuluh darah. Jika penumpukan kolesterol semakin banyak, diameter pembuluh darah akan semakin kecil sehingga lebih mudah tersumbat. Penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah jantung ini dapat menyebabkan serangan jantung dan berisiko terjadinya kematian.

Selain itu, pembuluh darah yang menyempit juga memperberat kerja jantung. Jika tidak segera ditangani, maka jantung yang bekerja keras akan mengalami kelelahan dan berlanjut menjadi gagal jantung yang ditandai dengan rasa lelah berkepanjangan, napas pendek, dan adanya pembengkakan pada kaki.

#### b. Stroke

Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga sistem hemodinamik menjadi buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok, konsumsi makanan tinggi lemak dan garam, sehingga menimbulkan plak aterosklerosis yang jika terjadi secara terus-menerus dapat memicu timbulnya stroke (Ilmiah, Sandi dan Riview, 2020).

#### c. Gangguan ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler ginjal dan glomerulus.

Kerusakan glomerulus mengakibatkan darah mengalir ke unit fungsional ginjal, sehingga nefron terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin. Oleh karena itu, edema sering ditemukan sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang (Nuraini, 2015).

d. Retinopati

Tekanan darah tinggi menyebabkan lapisan jaringan retina yang berfungsi untuk mengubah cahaya menjadi sinyal saraf yang kemudian diartikan oleh otak menjadi menebal. Pada penderita hipertensi, pembuluh darah ke arah retina akan menyempit dan mengakibatkan pembengkakan retina serta penekanan saraf optik, sehingga terjadi gangguan penglihatan bahkan kebutaan.

## 6. Patofisiologi

Menurut Masriadi (2021), hipertensi terjadi karena terdapat gangguan pada sistem peredaran darah yang berupa gangguan sirkulasi darah, gangguan keseimbangan cairan dalam pembuluh darah. Sehingga, menyebabkan darah tidak dapat disalurkan ke seluruh tubuh dengan baik. Oleh karena itu, memerlukan tekanan yang lebih besar dari jantung untuk memompa darah yang mengakibatkan meningkatnya tekanan dalam pembuluh darah atau disebut dengan hipertensi.



Terjadinya hipertensi diawali dari terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang diproduksi pada organ hati. Angiotensin akan diubah dengan bantuan hormone renin yang akan berubah menjadi angiotensin I. selanjutnya, angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II dengan bantuan *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II adalah mengatur tekanan darah (Marhabatsar dan Sijid, 2021).

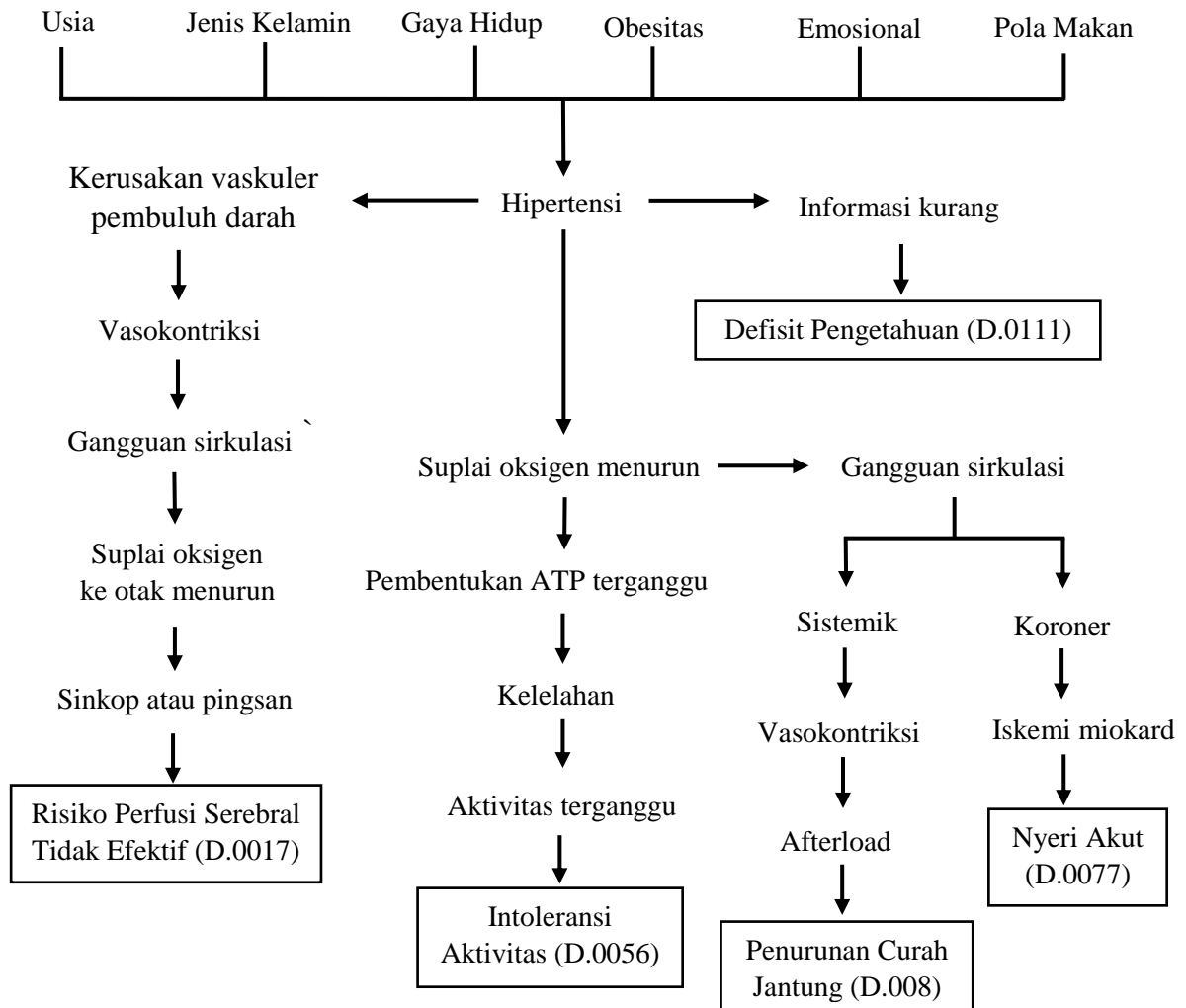
Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pertama, vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopressin atau disebut juga dengan *Antidiuretik Hormone* (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi paling kuat di dalam tubuh yang terbentuk di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf glandula hipofise posterior yang akan disekresikan ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH menyebabkan sekresi urin sedikit sehingga osmolitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, sehingga volume darah meningkat dan menyebabkan hipertensi (Marhabatsar dan Sijid, 2021).

Kedua, berkaitan dengan aldosterone yaitu hormon steroid yang disekresikan oleh sel glomerulosa pada korteks adrenal. Hal ini merupakan suatu regulator penting bagi reabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan

sekresi kalium ( $K^+$ ) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, selanjutnya aldosteron akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium *ATPase* pada sisi basolateral dari membran tubulus kolektif kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Marhabatsar dan Sijid, 2021).

## 7. Pathway

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi



Sumber : (Fadriana, Karyawati and Fatimah, 2023)

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Haedah (2018), terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa hipertensi, diantaranya :

### a. Laboratorium

- 1) Pemeriksaan darah rutin : hematokrit, ureum, dan kreatinin untuk menilai fungsi ginjal.
- 2) Elektrolit : untuk melihat adanya kelainan hormonal aldosterone.
- 3) Urinalis : untuk melihat adanya protein dalam urin yang menunjukkan adanya kelainan pada ginjal.

### b. Foto Thorax

Untuk melihat adanya pembesaran jantung pada hipertensi kronik dan tanda-tanda bendungan pembuluh darah pada stadium payah jantung hipertensi.

### c. Echokardiografi (EKG)

Untuk memantau terjadinya hipertropi ventrikel, hemodinamik kardiovaskuler, dan tanda-tanda iskemia miokard yang menyertai penyakit jantung pada hipertensi stadium lanjut.

## 9. Penatalaksanaan

Menurut Sahrudi dan Anam (2022), terdapat beberapa pengobatan yang dapat dikonsumsi oleh penderita hipertensi, diantaranya :

- a. Diuretik (furosemide, hidroklorotizid, dan indapamide)

Obat yang mengandung diuretik dapat mengeluarkan cairan yang berlebih pada ginjal dan garam di dalam tubuh. Sehingga tekanan darah akan menurun.

- b. Penghambat beta-adrenergik (atenolol dan metoprolol)

Obat dengan kandungan ini dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung, sehingga aliran darah yang terpompa sedikit dan tekanan darah menurun.

- c. Penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (benazepril, kaptopril, enalapril, amlodipine)

Obat yang mengandung *Angiotensin Converting Enzyme* dapat mencegah tubuh dalam memproduksi hormon angiotensin II yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah, sehingga tekanan darah menurun.

- d. Penghambat saluran kalsium (nifedipine, felodipine, dan nisoldipin)

Obat dengan kandungan ini dapat memperlambat laju kalsium yang melewati otot jantung dan dinding pembuluh

darah. Oleh karena itu, pembuluh darah menjadi rileks dan aliran darah lancar, sehingga tekanan darah menurun.

e. Vasodilator (hidralazin dan minoksidil)

Obat yang mengandung vasodilator dapat membuat otot menjadi rileks karena obat tersebut bekerja langsung pada otot pembuluh darah, sehingga pembuluh darah tidak menyempit dan tekanan darah menurun.

Menurut Ekasari et al (2022), terdapat beberapa penatalaksanaan akibat penyakit hipertensi, diantaranya adalah:

a. Olahraga teratur

Saat olahraga, jantung memompa darah lebih optimal sehingga metabolisme tubuh meningkat serta aliran darah lancar. Pada penderita hipertensi disarankan untuk melakukan olahraga 5x dalam 1 minggu dengan melakukan olahraga ringan seperti, jalan cepat, jogging, bersepeda selama kurang lebih 30 menit.

b. Kurangi asupan natrium

Kandungan natrium pada garam menyebabkan tubuh menahan cairan sehingga tekanan darah meningkat. Batas konsumsi natrium pada tubuh adalah tidak lebih dari 1.500 mg/hari.

c. Mengatur pola makan

Konsumsi makanan yang tinggi kalium, magnesium, kalsium, buah, dan sayur tinggi serat, seperti pisang, tomat, sayuran hijau, kacang-kacangan, wortel, melon, dan semangka.

d. Kurangi stres

Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan aktivitas yang disenangi, atau bisa melakukan yoga dan meditasi agar otak rileks dan pikiran lebih tertata.

e. Minum obat sesuai program terapi

Konsumsi obat sesuai dengan anjuran dokter, konsultasikan jika terjadi ketidaknyamanan pada tubuh.

f. Terapi relaksasi otot progresif

Relaksasi otot progresif merupakan salah satu terapi yang berupa pemberian instruksi kepada seseorang dalam bentuk gerakan yang tersusun secara sistematis untuk merilekskan pikiran dan anggota tubuh, sehingga membantu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Azizah *et al.*, 2021).

## 10. Pengkajian

Menurut Oktavianus dan Sari (2014), terdapat beberapa data yang harus dikaji untuk menegakkan diagnosa hipertensi, diantaranya :

### a. Anamnesa

#### 1) Identitas Klien (Data Biografi)

Identitas klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, status, pekerjaan, alamat rumah, tanggal masuk rumah sakit, tanggal penentuan diagnosa, dan diagnosa klien. Selain itu juga dilengkapi dengan identitas penanggung jawab klien meliputi nama, jenis kelamin, umur, agama, pekerjaan, hubungan dengan klien serta alamat rumah.

#### 2) Keluhan utama

Klien dengan penyakit hipertensi biasanya sakit kepala, sesak nafas, kurang nafsu makan, dan mual.

#### 3) Riwayat penyakit sekarang

Pada pasien hipertensi mengeluh sakit kepala, sesak nafas, kurang nafsu makan, dan mual.

#### 4) Riwayat penyakit dahulu

Perlu ditanyakan apakah klien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

#### 5) Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah keluarga mempunyai riwayat penyakit hipertensi atau penyakit lainnya.



b. Pengkajian fisik

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.
- 2) Pola aktivitas dan latihan perlu dikaji berkaitan dengan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri.
- 3) Pola istirahat dan tidur perlu dikaji tentang jumlah jam tidur siang, jumlah jam tidur malam, gangguan tidur dan perasaan waktu bangun.
- 4) Pola nutrisi dan metabolik perlu dikaji frekuensi makan dan minum, jenis, porsi, status antropometri.
- 5) Pola eliminasi perlu dikaji baik BAK maupun BAB terkait frekuensi, konsistensi, bau, warna, dan keluhan.
- 6) Pola kognitif dan preseptual perlu dikaji kemampuan klien dalam berkomunikasi dengan orang lain.
- 7) Pola konsep diri perlu dikaji terkait citra tubuh, identitas diri, harga diri, dan peran.
- 8) Pola peran hubungan perlu dikaji hubungan klien keluarga, perawat, dan lingkungan.
- 9) Pola nilai dan keyakinan perlu dikaji nilai-nilai spiritual dan spiritualitas klien.

## **11. Diagnosa Keperawatan**

Hipertensi merupakan suatu penyakit pada sistem kardiovaskular yang dapat menegakkan 3 diagnosa keperawatan, yaitu nyeri, ketidakpatuhan, dan defisit pengetahuan (Sahrudi dan Anam, 2022). Menurut Jitowiyono (2019) dalam buku Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi, terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang muncul pada penderita hipertensi, diantaranya :

1. Nyeri akut
2. Ansietas
3. Intoleransi aktivitas

## 12. Nursing Care Planning

Tabel 2.4 Nursing Care Planning Pada Diagnosa Medis Hipertensi

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun.</li> <li>- Meringis menurun.</li> <li>- Sikap protektif menurun.</li> <li>- Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun.</li> </ul>	Manajemen Nyeri (I.08238) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>4. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> <li>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.</li> <li>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>8. Kolaborasi pemberian analgetik.</li> </ol>
Ansietas (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi kebingungan menurun.</li> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun.</li> <li>- Perilaku gelisah menurun.</li> <li>- Perilaku tegang menurun.</li> </ul>	Terapi Relaksasi (I.09326) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif.</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> <li>3. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang yang nyaman, jika memungkinkan.</li> <li>4. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia.</li> <li>5. Anjurkan mengambil posisi nyaman.</li> </ol>

Diagnosis	Tujuan	Intervensi
Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi meningkat.</li> <li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat.</li> <li>- Kecepatan berjalan meningkat.</li> <li>- Keluhan lelah menurun.</li> </ul>	Manajemen Energi (I.05178) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur.</li> <li>- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.</li> <li>- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif.</li> <li>- Anjurkan tirah baring.</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
Ketidakpatuhan (D.0114)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat kepatuhan (L.12110) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi mengikuti anjuran membaik.</li> <li>- Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik.</li> <li>- Perilaku menjalankan anjuran membaik.</li> </ul>	Dukungan Kepetuhan Program Pengobatan (I.12361) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.</li> <li>2. Buat komitmen menjalani program pengobatan.</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.</li> <li>4. Informasikan pengobatan yang harus dijalani.</li> <li>5. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan.</li> </ol>
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat.</li> <li>- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat.</li> <li>- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat.</li> <li>- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat.</li> </ul>	Edukasi Kesehatan (I.12383) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.</li> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya.</li> <li>4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</li> </ol>

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)