

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. KONSEP DASAR TEORI

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan suatu unit terkecil yang ada di dalam masyarakat. Keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu istilah kekerabatan dimana individu satu dengan yang lain bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan seseorang yang mempunyai hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan (Wahyuni, 2021).

Duvan dan Logan (1986) dalam setyowati dan murwani (2018) mengatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan melalui perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil di dalam masyarakat yang mana merupakan agen sosialisasi primer untuk mengenalkan nilai, norma maupun aturan yang diterapkan dalam keluarga (Awaru, 2021).

Menurut Friedman (2010) dalam Syukur (2023) mengatakan bahwa keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena adanya hubungan darah, perkawinan, dan berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. (Syuukur, 2023). Keluarga merupakan pranata sosial yang fungsinya sangat penting dalam masyarakat.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil yang ada di masyarakat, dan juga satu individu yang tergabung di dalam satu rumah dengan adanya hubungan darah, perkawinan dan saling berinteraksi antar anggota keluarga sesuai dengan perannya masing- masing.

b. Ciri- ciri Keluarga

Ciri- ciri keluarga di Indonesia menurut Ariyanti (2023) adalah sebagai berikut :

- 1) Suami sebagai pengambil keputusan.
- 2) Keluarga merupakan satu kesatuan yang utuh.
- 3) Ikatan kekeluargaan sangat erat.
- 4) Mempunyai semangat gotong royong.
- 5) Dijiwai oleh nilai- nilai budaya ketimuran.

Menurut Ariyanti (2023) mengatakan bahwa ciri- ciri suatu keluarga antara lain :

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan.

- 2) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk dan dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama dan perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota keluarganya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

c. Tipe Keluarga

Menurut Setiawan (2016) di kutip dalam Husnaniyah (2022) bahwa tipe keluarga di klasifikasikan menjadi dua yaitu secara tradisional dan modern.

1) Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga di kelompokkan lagi menjadi 2 kelompok yaitu sebagai berikut :

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak dari keturunannya atau bahkan adopsi.
- b) Keluarga besar (*extended family*) pada keluarga ini terdiri dari keluarga inti kemudian ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai ikatan darah, sebagai contoh kakek dan nenek.

2) Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi merupakan cara lain untuk membentuk keluarga, dimana tanggung jawab orang tua kandung diserahkan seutuhnya kepada orang tua angkat.

3) Keluarga Asuh

Keluarga asuh memberikan layanan kesejahteraan, dimana anak-anak hidup terpisah bersama orang tua kandungnya. Biasanya orang tua dari anak-anak ini adalah orang tua yang dianggap tidak mampu dalam memenuhi dan menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka. Pada umumnya si anak akan ditinggal sementara dikeluarga asuhnya namun pada akhirnya akan dikembalikan ke keluarga kandungnya.

4) Secara Modern

Secara modern dikelompokkan menjadi beberapa tipe keluarga, yaitu sebagai berikut :

a) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (terdiri dari ayah, ibu dan anak) yang tinggal dalam satu rumah yang telah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam ikatan pernikahan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali baik dari pihak suami ataupun istri yang

tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya maupun hasil perkawinan saat ini, satu ataupun keduanya bisa bekerja di luar rumah.

c) *Niddle Age/Aging Couple*

Pada tipe keluarga ini suami sebagai pencari uang sedangkan istri dirumah. Atau juga keduanya bekerja di rumah, anak sudah meninggalkan rumah baik untuk sekolah, bekerja ataupun sudah menikah.

d) *Dyadic Nuclear*

Tipe keluarga ini dimana terdapat suami dan istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, salah satu atau keduanya bekerja.

e) *Single Parent*

Terdapat satu orang tua bisa ayah atau ibu sebagai akibat dari perceraian atau kematian pasangannya.

f) *Dual Carrier*

Pada tipe ini terdiri dari suami dan istri yang sibuk berkarier tanpa memiliki seorang anak.

g) *Commuter Married*

Pada tipe ini, suami dan istri merupakan seorang yang berkarier dan tinggal secara terpisah pada jarak tertentu.

h) *Single Adult*

Wanita atau lelaki yang tinggal sendiri tanpa adanya keinginan untuk menikah.

i) *Three Generation*

Pada tipe keluarga ini terdiri dari 3 generasi yang tinggal dalam satu rumah.

j) *Inatitutional*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

k) *Comunal*

Dimana satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan dengan anak-anaknya dan secara bersama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Grup Marriage*

Dalam tipe ini satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan setiap individu yang kawin atau menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.

m) *Unmarried Parent Child*

Dimana dalam suatu keluarga terdiri dari ibu dan anak yang dimana anaknya bukan anak dari hasil pernikahan melainkan anak adopsi.

n) *Cohabiting Couple*

Pada tipe keluarga ini dua orang atau satu pasangan tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan.

o) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga ini dibentuk oleh pasangan yang mempunyai jenis kelamin yang sama.

d. Struktur Keluarga

Menurut Fadhilah (2021) struktur keluarga dapat dibedakan menjadi 3 yaitu jalur hubungan darah, jalur tempat tinggal dan pengambilan keputusan.

1) Jalur hubungan darah

a) Patrilineal

Patrilineal merupakan keluarga yang di hubungkan melalui jalur ayah.

b) Matrilineal

Matrilineal merupakan keluarga yang di hubungkan melalui jalur ibu.

2) Jalur tempat tinggal

a) Patrilokal

Patrilokal merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ayah/ laki- laki.

b) Matrilokal

Matrilokal merupakan keberadaan tempat tinggal dalam suatu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak ibu/perempuan.

3) Jalur pengambilan keputusan

a) Patriakal

Pengambilan keputusan berada di pihak suami/laki- laki.

b) Matriakal

Pengambilan keputusan berada di pihak ibu/perempuan.

Ciri- ciri struktur keluarga menurut Fadhilah (2021) adalah sebagai berikut yaitu :

a. Terorganisir

Keluarga merupakan cerminan dari sebuah organisasi. Dalam anggota keluarga pastinya memiliki fungsi dan perannya masing-masing sehingga tujuan dapat tercapai. Keluarga atau organisasi yang baik dapat ditandai dengan adanya hubungan ketergantungan dalam mencapai suatu tujuan.

b. Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan setiap anggota keluarga mempunyai fungsi dan peran masing-masing, sehingga dalam berkomunikasi antar anggota keluarga tidak dapat semena- mena. Setiap anggota keluarga mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing- masing anggota keluarga.

c. Perbedaan dan kekhususan

Setiap anggota keluarga mempunyai perannya dan fungsi yang berbeda- beda. Contohnya peran ayah sebagai pencari nafkah,

peran ibu sebagai pendidik dan merawat anaknya, sehingga dapat menjadi suatu kesatuan dan keutuhan dalam suatu keluarga.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998) dikutip dalam Husnaniyah (2022) Bahwa fungsi keluarga dibedakan menjadi 5 macam yaitu sebagai berikut :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, dimana pada fungsi afektif ini sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Ada beberapa komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga agar tercipta fungsi efektif ini yaitu dengan cara : saling mengasuh, mencintai kehangatan, saling menerima, saling memahami dan mendukung sehingga akan tercipta hubungan yang hangat dan saling mendukung, karena hubungan yang baik di keluarga akan menjadikan dasar dalam membina hubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosiologi

Sosialisasi dimulai pada saat individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan unit terkecil dimana seseorang dapat melakukan sosialisasi. Tahapan perkembangan individu dan keluarga akan dicapai melalui hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi, anggota keluarga belajar disiplin, memiliki nilai dan norma, budaya dan perilaku

melalui interaksi dalam keluarga sehingga individu mampu berperan di dalam masyarakat.

3) Fungsi Reproduksi

Pada fungsi ini keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan untuk meningkatkan sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi pada keluarga untuk meningkatkan status kesehatan. Fungsi ini untuk memenuhi kebutuhan anggota seperti makanan, pakaian dan rumah, dengan itu maka keluarga membutuhkan sumber keuangan.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini berfungsi untuk melakukan asuhan kesehatan terhadap keluarganya baik untuk mencegah terjadinya suatu gangguan penyakit maupun merawat keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan yang memerlukan bantuan.

f. Tahap Perkembangan Keluarga

Friedman (2003) dalam Yahya (2021) mengatakan bahwa dalam siklus kehidupan keluarga, ada beberapa tahapan yang harus diperkirakan, sebagai contoh seperti hak individu untuk tumbuh dan berkembang secara berkelanjutan. Perkembangan keluarga merupakan proses perubahan dalam sistem keluarga, termasuk perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya dari waktu ke waktu. Tahap-

tahap perkembangan keluarga dibagi menurut kurun waktu yang dianggap stabil, misalnya keluarga dengan anak pertama berbeda dengan keluarga yang beranjak remaja.

1) Tahap pasangan baru

Tahap perkembangan pada tahap pasangan baru adalah sebagai berikut :

- a) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling mengesankan.
- b) Membina hubungan intim yang memuaskan.
- c) Membina hubungan secara harmonis dengan saudara, yaitu menjalin hubungan dan mempererat komunikasi dengan keluarga pasangan. Perubahan peran dasar terjadi pada perkawinan pertama suatu pasangan. Dengan membina hubungan baru antar anggota keluarga memungkinkan adanya sifat saling mendukung.
- d) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua).
- e) Menetapkan tujuan bersama, persiapan menjadi orang tua.
- f) Memahami prenatal care (pengertian kehamilan, persalinan, dan menjadi orang tua).

2) Tahap kelahiran anak pertama

Tahap perkembangan pada tahap kelahiran anak pertama adalah sebagai berikut :

- a) Persiapan menjadi orang tua
- b) Beradaptasi dengan anggota keluarga mengenai peran, interaksi, hubungan dan aktivitas seksual
- c) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan pasangan

3) Tahap keluarga dengan anak pra sekolah

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan anak pra sekolah adalah sebagai berikut :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan perumahan, privasi dan keamanan.
- b) Bantu anak-anak bersosialisasi.
- c) Beradaptasi dengan bayi yang baru lahir sekaligus harus memenuhi kebutuhan anak lainnya.
- d) Menjaga hubungan yang sehat baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan).
- e) Alokasikan waktu untuk individu, pasangan dan anak-anak.
- f) Bagikan tanggung jawab anggota keluarga.
- g) Kegiatan dan waktu untuk merangsang tumbuh kembang anak.

4) Tahap keluarga dengan anak sekolah

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan anak sekolah adalah sebagai berikut :

- a) Membantu anak bersosialisasi dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- b) Membantu anak-anak dengan kegiatan penjangkauan, tetangga, sekolah dan lingkungan, termasuk meningkatkan kinerja sekolah dan mengembangkan hubungan teman sebaya yang sehat.
- c) Jaga hubungan intim dengan pasangan anda.
- d) Memenuhi kebutuhan hidup dan biaya hidup yang terus meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga.

5) Tahap keluarga dengan anak remaja

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan anak remaja adalah sebagai berikut :

- a) Mempertimbangkan bertambahnya usia dan kemandirian kaum muda, berikan kebebasan untuk menyeimbangkan tanggung jawab.
- b) Menjaga hubungan dekat dengan keluarga.
- c) Menjaga komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, permusuhan dan keraguan.
- d) Mengubah peran dan aturan tumbuh kembang keluarga.

6) Tahap keluarga dengan anak dewasa

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan anak dewasa adalah sebagai berikut :

- a) Perluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- b) Membantu orang tua dari suami / istri yang sakit dan memasuki usia lanjut.
- c) Membantu anak-anak untuk mandiri dalam masyarakat.
- d) Sesuaikan peran dan aktivitas keluarga.

7) Tahap keluarga dengan usia pertengahan

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan usia pertengahan adalah sebagai berikut :

- a) Menjaga hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- b) Tingkatkan keintiman pasangan.

8) Tahap keluarga dengan usia lanjut

Tahap perkembangan pada tahap keluarga dengan usia lanjut adalah sebagai berikut :

- a) Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang menyenangkan dan menjaga suasana kekeluargaan yang menyenangkan.
- b) Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan perubahan pendapatan.
- c) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.

- d) Menjaga hubungan intim antara suami istri dan saling menjaga.
- e) Menjaga hubungan dengan anak-anak dan kelompok sosial

g. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Hidayat (2021) fungsi kesehatan keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan dan keseimbangan antara anggota keluarga tidak terlepas dari lima tugas kesehatan keluarga yaitu :

1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya

Tugas ini merupakan suatu bentuk perhatian dan tanggung jawab penting bagi keluarga apabila terjadi perubahan pada anggota keluarga, perlu segera di catat sejak kapan dan apa yang terjadi.

2) Keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatannya

Tugas ini merupakan salah satu upaya keluarga yang paling utama untuk mencari pertolongan sesuai dengan keadaan keluarga dengan pertimbangan siapa di antara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi dan diatasi.

3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan selanjutnya agar masalah yang sedang terjadi tidak semakin parah.

4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Tugas ini sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

5) Keluarga mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia

Tugas ini sebagai upaya pemanfaatan sarana kesehatan yang tersedia di sekitar guna mempertahankan kesehatan keluarga.

h. Tingkat Kemandirian Keluarga

Tingkat kemandirian menurut Setiawan (2016), bahwasanya kemandirian keluarga dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu : keluarga Tingkat 1 (paling rendah) sampai dengan keluarga Tingkat IV (tinggi) :

1) Keluarga Mandiri Tingkat I

- a) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2) Keluarga Mandiri Tingkat II

- a) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

3) Keluarga Mandiri Tingkat III

- a) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah yang sedang dihadapi.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

4) Keluarga Mandiri Tingkat IV menurut Kertapati (2019)

- a) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- b) Menerima pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Mengetahui dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang di anjurkan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- g) Melakukan 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	✓	✓	✓	✓
2	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	✓	✓	✓	✓
3	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		✓	✓	✓
4	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang di anjurkan		✓	✓	✓
5	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif		✓	✓	✓
6	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran			✓	✓
7	Melakukan tindakan promotif secara aktif				✓

i. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga dalam asuhan keperawatan berpusat pada keluarga sebagai unit fungsional terkecil dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar manusia pada tingkat keluarga sehingga tercapai kesehatan yang optimal untuk setiap anggota keluarga. Melalui asuhan keperawatan keluarga, fungsi keluarga menjadi optimal (Sudiharto, 2015).

Menurut Friedman, et al. (2016) peran perawat keluarga antara lain adalah:

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Peran perawat keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan yaitu memberikan penjelasan dan pengetahuan kepada klien dan keluarga bagaimana perawatan dan penatalaksanaan hipertensi kepada klien dan keluarga.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan keperawatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit kesehatan. Peran perawat sebagai koordinator yaitu memberikan motivasi kepada keluarga agar membawa keluarga dengan hipertensi ke pelayanan terdekat dan menganjurkan serta menyarankan keluarga agar mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat.

c. Sebagai pelaksana pelayanan keperawatan

Peran perawat sebagai pelaksana pelayanan keperawatan adalah perawat melakukan pengecekan tekanan darah pasien dengan hipertensi.

d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisor atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta modifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kewajiban mereka sebagai klien.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan di keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah hipertensi.

g. Sebagai peneliti

Peran perawat sebagai peneliti difokuskan kepada kemampuan keluarga untuk mengidentifikasi penyebab, menanggulangi, dan melakukan promosi kepada anggota keluarganya.

j. Diagnosa Keperawatan Keluarga

1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Definisi : Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak berhasil dalam memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (anggota keluarga menunjukkan ketidakpahaman terkait dengan masalah yang sedang dihadapi).

2) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

Definisi : Pola pengaturan ke dalam kehidupan sehari-hari untuk pengobatan penyakit, yang dapat ditingkatkan anggota keluarga.

k. Intervensi Keperawatan Keluarga

1) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

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

- a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan.
- c) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klinik, rumah sakit.

Intervensi :

**Tabel 2. 2 Intervensi Manajemen Kesehatan
Keluarga Tidak Efektif**

Intervensi	Rasioanl
1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, serta akibat yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani	1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, serta akibat yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani
2. Beri dukungan keluarga dalam membuat Keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan Kesehatan.	2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk mengambil Keputusan secara cepat dan tepat
3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan	3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya
4. Anjurkan kepada kelaurga untuk menjaga kondisi fisik klien	4. Dorongan dan motivasi keluarga dapat membantu klien ntuk meningkatkan derajat Kesehatan
5. Janjurkan kepada keluarga untuk selalu memeriksakan ke pelayanan Kesehatan terdekat untuk mengetahui perkembangan penyakit	5. Pemeriksaan yang rtn dapat mencegah penyakit lain dan dapat mengontrol Kesehatan klien

2) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

Tujuan : setelah dilakukan tindaan asuhan keperawatan

selama 3x pertemuan diharapkan :

- a) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b) Keluarga mampu mengambil keputusan.
- c) Kelarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
- d) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.

- e) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, klini, rumah sakit.

Intervensi :

Tabel 2. 3 Intervensi Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, serta akibat yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani 2. Beri dukungan keluarga dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien 5. Anjurkan kepada keluarga untuk selalu memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mengetahui perkembangan penyakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, pencegahan, serta akibat yang dapat terjadi jika tidak segera ditangani 2. Pemberian dukungan kepada keluarga dapat memudahkan keluarga untuk mengambil keputusan secara cepat dan tepat 3. Keikutsertaan keluarga secara optimal dapat membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya 4. Dorongan dan motivasi keluarga dapat membantu klien untuk meningkatkan derajat kesehatan 5. Pemeriksaan yang rutin dapat mencegah penyakit lain dan dapat mengontrol kesehatan klien

B. KONSEP DASAR PENYAKIT

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau yang bisa sering disebut dengan tekanan darah tinggi merupakan sebuah kondisi medis dimana tekanan darahnya melebihi batas normal yaitu 140/90 MmHg dan dapat mengalami risiko kesakitan (morbiditas) atau bahkan bisa menyebabkan kematian (mortalitas). Penyakit ini juga kadang disebut dan dikenal sebagai *the silent disease* (Agustina et al., 2014)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Sesuai dengan usia, jenis kelamin. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar penyebab hipertensi tidak diketahui secara pasti. Penyebab tekanan darah meningkat adalah karena adanya peningkatan kecepatan denyut jantung, peningkatan resistensi (tahanan) dari pembuluh darah dan peningkatan volume aliran darah (Hastuti, 2019). Beberapa faktor pencetus terjadinya hipertensi yaitu karena pola aktivitas yang tidak baik seperti merokok, jarang berolahraga, obesitas, pola makan yang tidak baik seperti terlalu banyak asupan garam, alkohol, kafein, faktor genetik, usia dan kolestrol tinggi. (Sundari et al., 2015)

Hipertensi dapat disertai dengan gejala ataupun tanpa gejala yang dapat memberi ancaman terhadap kesehatan secara terus menerus. Gejala yang sering muncul pada pasien dengan hipertensi berupa nyeri kepala,

terasa berat pada tengkuk, vertigo, pandangan kabur, selalu merasa berdebar-debar, telinga berdenging (Ulfa Azhar et al., 2019)

Berdasarkan beberapa pengertian hipertensi dari para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah tekanan darah yang meningkat melebihi normal. Umumnya normal tekanan darah adalah dibawah 140 yaitu bisa dikatakan 120/80 MmHg. Hipertensi dapat menyerang siapa saja baik wanita maupun pria dan tidak memandang umur baik muda, dewasa dan lansia apalagi jika mempunyai riwayat keturunan hipertensi akan lebih mudah terkena hipertensi, hipertensi juga dapat diakibatkan karena pola makan dan pola hidup yang sembarangan dan tidak diatur. Tanda gejalanya dapat bervariasi mulai dari sakit kepala, nyeri tengkuk, telinga berdengung, bahkan sampai ada yang sampai penglihatan kabur. Hipertensi jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi salah satunya dapat menyebabkan penyakit jantung.

2. Etiologi

Menurut Ratnawati (2019) penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua, yaitu hipertensi esensial (primer) dan hipertensi sekunder.

a. Hipertensi Esensial (Primer)

Hipertensi esensial sampai saat ini masih belum diketahui faktor penyebabnya. Adapun faktor- faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi esensial (primer) yaitu:

1) Faktor Genetik (keturunan)

Seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar mengidap hipertensi jika orangtuanya juga mengidap hipertensi.

2) Usia

Pengidap hipertensi yang berusia lebih dari 35 tahun meningkatkan insiden penyakit arteri dan kematian prematur.

3) Jenis kelamin

Insiden terjadinya penyakit pada pria umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Namun angka kejadian hipertensi pada wanita mulai meningkat saat usia paruh baya, sehingga pada usia di atas 65 tahun insiden pada wanita lebih tinggi.

4) Gaya hidup

Faktor yang dapat memicu terjadinya penyakit hipertensi dapat terjadi jika pasien tidak memperhatikan pola hidupnya, dengan merokok bahkan minum minuman ber alkohol. Kebiasaan merokok dan keadaan sering terpapar asap rokok terbukti berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah akibat menderita penyakit lain. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu gagal jantung, dan kerusakan sistem hormon tubuh.

3. Manifestasi Klinik

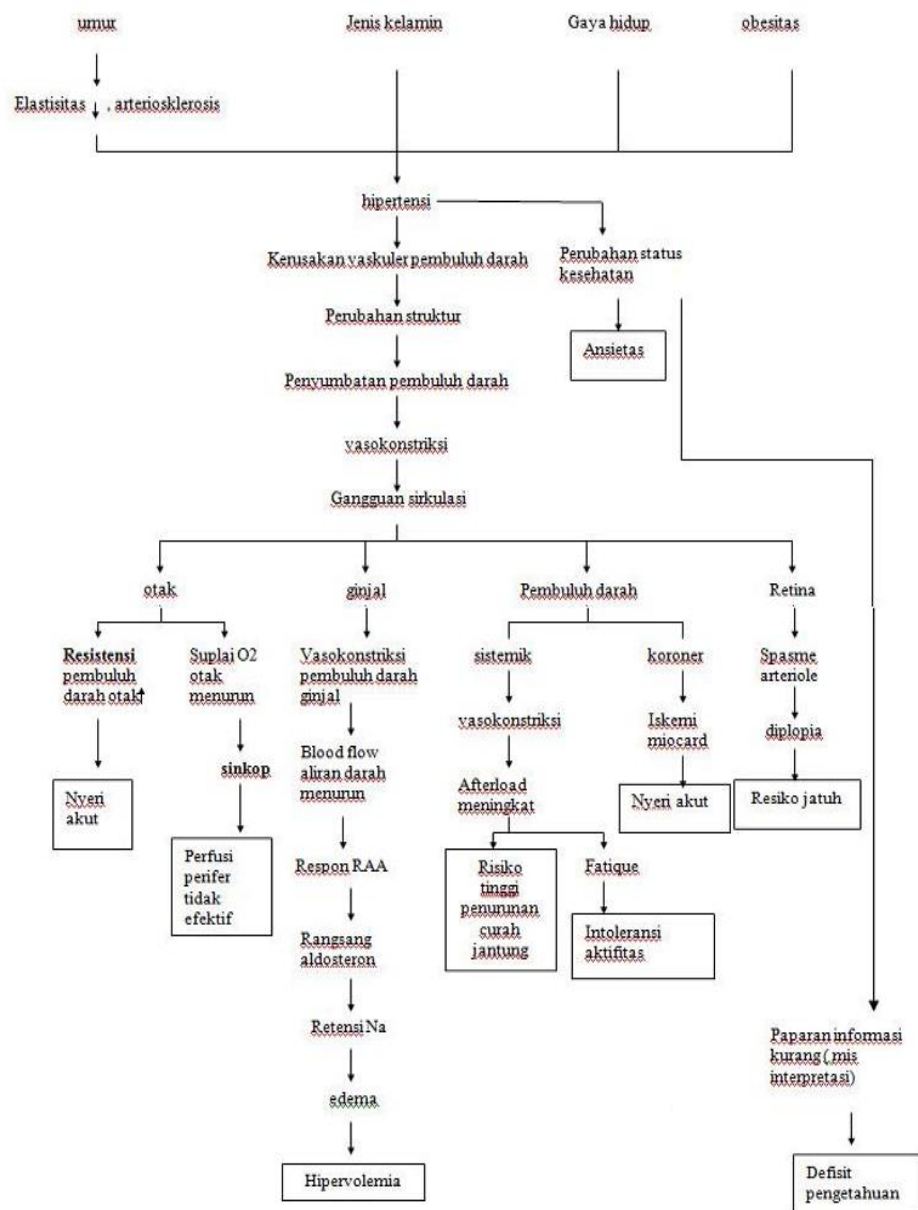
Menurut Sari (2022) , manifestasi klinik dari hipertensi adalah sebagai berikut :

- a. Jantung berdebar.
- b. Penglihatan kabur.
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk.
- d. Mual dan muntah.
- e. Rasa sakit di dada.
- f. Mudah lelah.
- g. Gelisah.
- h. Telinga berdengung.
- i. Sesak napas.

4. Patofisiologi

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang mengalami peningkatan tekanan sistole dan atau diastole, tetapi sebenarnya peningkatan ini terjadi akibat 2 parameter yang meningkat yaitu peningkatan tahanan perifer total tubuh dan peningkatan kardiak output / curah jantung sehingga dapat dikatakan bahwa segala sesuatu yang menyebabkan terjadinya peningkatan salah satu atau keduanya, maka akan menyebabkan orang tersebut mengalami peningkatan tekanan darah (hipertensi) (Kadir Bagian et al., 2016).

5. Pathways



Gambar 2. 1 Pathway Pasien Dengan Hipertensi

Sumber : WOC dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan

Indonesia dalam PPNI (2017)

6. Klasifikasi

Menurut Tuty Kuswardhani (2019), klasifikasi hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	120	80
Normal – tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160- 179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	≥ 180	≥ 110

7. Komplikasi

Menurut Asikin (2016), komplikasi penyakit yang mungkin ditimbulkan karena hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau

lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi 18 kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

c. Gagal ginjal

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

d. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot

jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Keilmuan et al., n.d. (2017) pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan hipertensi adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan Laboratorium :

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan dan dapat mengindisikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/ Kreatinin : memberikan informasi tentang fungsi ginjal
- 3) CT Scan : untuk mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati
- 4) EKG : untuk menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

9. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan terapi hipertensi ada dua macam yaitu dengan farmakologis (obat) dan dengan nonfarmakologis. Adapun tujuan dari terapi anti hipertensi adalah untuk mengurangi angka morbiditas dan angka mortalitas penyakit kardiovaskular dan ginjal. Tujuan utama pemberian terapi hipertensi ini ntuk mempertahankan tekanan sistolik dalam batas normal. Penatalaksanaan terapi hipertensi ada dua macam yaitu dengan

farmakologis (obat) dan dengan nonfarmakologis, yaitu sebagai berikut (Saputra & Huda, 2023) :

a. Penatalaksanaan Farmakologis

Secara garis besar terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian obat hipertensi yaitu : mempunyai efektivitas yang tinggi, mempunyai efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relatif lebih murah dan terjangkau dan juga memungkinkan untuk mengkonsumsi dalam jangka panjang. Adapun obat anti hipertensi yang tersedia adalah sebagai berikut :

1) Golongan Diuretik

Obat antihipertensi golongan diuretik merupakan salah satu obat yang bisa menurunkan tekanan darah. Fungsinya membantu ginjal untuk mengeluarkan garam dan air sehingga cairan di dalam tubuh dapat dikurangi.

2) *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACE Inhibitor)*

Melakukan vasodilatasi pada pembuluh darah arteri untuk menurunkan tekanan darah adalah cara kerja obat ini. Obat ini umumnya diberikan kepada pasien yang menderita gagal jantung atau penyakit ginjal kronis.

3) Antagonis Kalsium

Melakukan upaya untuk melakukan penurunan aliran darah melalui pelebaran pembuluh darah. Obatnya bisa digunakan bagi pasien

yang merasakan keluhan detak jantung cepat, nyeri dada serta migrain.

4) Vasodilator

Obat ini paling sering digunakan untuk obat anti hipertensi. Yang cara kerjanya dengan melebarkan pembuluh darah.

Pada hipertensi *urgensi*, penurunan tekanan darah dilakukan secara perlahan dengan memberikan antihipertensi oral awitan secara cepat. Adapun tujuan dari penatalaksanaan hipertensi urgensi ini yaitu untuk menghilangkan gejala, mencegah kerusakan organ dan melindungi jaringan yang sehat. Terapi pada hipertensi urgensi meliputi *loop diuretic* (furosemide), *ACE Inhibitor* (Captopril, Penyekat Beta, Agnosis alfa-2, dan antagonis kalsium). Sedangkan pada hipertensi *emergency* obat yang diberikan yaitu berupa obat parenteral karena dibutuhkan penurunan tekanan darah dalam waktu 2-6 jam. Penurunan MAP sebaiknya $< 25\%$ dalam 2 jam. Terapi pada hipertensi emergency meliputi nicardipine, clonidine, nitroglycerin, diltiazem (Dwi Pramana, 2020).

b. Penatalaksanaan Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan hipertensi. Menurut Aspiani (2014), berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

1) Pengaturan diet menurut Palimbong et al (2018)

a) Diet rendah garam : diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan garam namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal. Pasien dengan tekanan darah yang tinggi diatas normal akan diberi makanan dengan konsumsi garam yang rendah sesuai tingkat keparahannya, yaitu sebagai berikut :

- (1) Diet rendah garam 1 : tekanan diastole ≥ 125 MmHg hanya boleh mengkonsumsi natrium sebanyak 200-400 mg Na per hari.
- (2) Diet rendah garam 2 : tekanan diastole 100-114 MmHg hanya akan mengkonsumsi natrium sebanyak 600-800 mg Na per hari.
- (3) Diet rendah garam 3 : tekanan diastole ≤ 100 MmHg hanya boleh mengkonsumsi 1000-1200 mg Na per hari yang akan dimasukan dalam makanan yang dimakan.

- 2) Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.
- 3) Menurunkan tekanan darah dengan pengobatan alternatif (terapi herbal) (Ulfa Azhar et al., 2019). Terapi herbal adalah salah satu terapi komplementer menggunakan tumbuhan yang berkhasiat. Indonesia memiliki banyak tumbuh-tumbuhan yang dapat digunakan dan bisa untuk menurunkan tekanan darah tinggi. Khasiat antihipertensi yang dimiliki herbal tersebut diantaranya adalah kalium, antioksidan, diuretik, antiandrogenik, dan vasodilator. Sebagai contoh pada tomat dan mentimun karena terdapat kalium sebagai anti diuretik sehingga dapat mengurangi kadar natrium dalam urine oleh ginjal.
- 4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat dengan berhenti merokok dan minum minuman berkafein dan alkohol.

10. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi menurut Suriyanti (2018) adalah sebagai berikut :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- d. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi.

11. Intervensi Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload.

**Tabel 2. 5 Intervensi Penurunan
Curah Jantung : Peningkatan Afterload**

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung meningkat (L.02008) a. Tekanan darah membaik. b. Lelah menurun. c. Palpitasi menurun. d. Takikardi menurun.	Perawatan jantung (I. 02075) a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi : dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi : peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat). c. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu). d. Monitor intake dan output cairan. e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama. f. Berikan diet jantung yang sesuai (misal : Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak). g. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. h. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tabel 2. 6 Intervensi Nyeri Akut :

Agen Pencedera Fisiologis

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan nyeri akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) a. Keluhan nyeri menurun. b. Meringis menurun. c. Kesulitan tidur menurun .	Manajemen Nyeri (I.08238) a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. d. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Tabel 2. 7 Intervensi Intoleransi Aktivitas :

Ketidakseimbangan Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Tujuan	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) a. Keluhan Lelah menurun. b. Dispnea saat aktivitas menurun. c. Dispnea setelah aktivitas menurun. d. Frekuensi nadi membaik.	Manajemen energi (I.05178) a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. b. Monitor kelelahan fisik dan emosional. c. Monitor pola dan jam tidur. d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. e. Sediakan lingkungan yang nyaman lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif. f. Berikan distraksi yang menenangkan. g. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan. h. Anjurkan melakukan aktivitas secara berkala. i. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

d. Risiko perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan hipertensi

Tabel 2. 8 Intervensi Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan hipertensi

Tujuan	Intervensi
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan di harapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>Perfusi serebral (L.02014)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kesadaran meningkat. b. Sakit kepala menurun. c. Gelisah menurun. d. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik. 	<p>Manajemen peningkatan tekanan intrakranial (L.06194)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme, edema serebral). b. Monitor tanda dan gejala peningkatan TIK (misalnya tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardi, pola napas ireguler, kesadaran menurun). c. Monitor MAP. d. Monitor status pernapasan. e. Monitor intake dan output cairan. f. Berikan posisi semi fowler. g. Pertahankan suhu tubuh normal.