

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR**

#### **A. Keluarga**

##### **1. Pengertian**

Menurut Friedman, keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Kusuma, 2023).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya bagian dari keluarga. Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang sudah sendiri dengan atau yang sudah sendiri tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga (Husnaniyah, 2022).

##### **2. Tipe Keluarga**

Menurut Setiawan (2016) dalam (Husnaniyah, 2022) tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua, yaitu tipe keluarga secara tradisional

dan tipe keluarga secara modern. Berikut penjelasan dari masing-masing tipe keluarga tersebut:

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek, nenek, paman, bibi).

b. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka secara modern tipe keluarga diklasifikasikan menjadi:

1) *Tradisional Nuclear*

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

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya ataupun hasil dari perkawinan saat ini,

satu/keduanya dapat bekerja diluar rumah.

3) *Niddle Age/Again Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/keduanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, perkawinan/meniti karier.

4) *Dyadic Nuclear*

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

5) *Single Parent*

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

6) *Dual Carrier*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah/kawin.

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institutional*

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

11) *Comunal*

Satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Grup Marriage*

Dimana dalam suatu rumah terdapat orang tua dan anaknya yang sudah berkeluarga dan memiliki anak.

13) *Unmarried Parent Child*

Dimana dalam satu keluarga terdiri dari ibu dan anak yang bukan hasil dari pernikahan atau anak adopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa perkawinan.

15) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga yang terbentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

### **3. Ciri-Ciri Keluarga**

Menurut Husnaniyah (2022) ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

- 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 terpisah, tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.
- c. Anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran social 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.

#### **4. Struktur Keluarga**

Menurut Husnaniyah (2022) struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, di antaranya adalah:

- a. *Patrilineal*

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

- b. *Matrilineal*

Adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Matrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

Adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.

e. Keluarga Kawin

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

## 5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Enisah, 2024) menyebutkan bahwa fungsi keluarga merupakan apaapa yang bisa dikerjakan oleh keluarga. Fungsi berfokus untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman.

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia. Anggota keluarga mampu mengembangkan gambaran diri yang positif, perasaan yang

dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga untuk fungsi afektif antara lain:

1) Memelihara saling asuh (*mutual nurturance*)

Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan saling menerima, dan saling mendukung antar anggota. Syarat untuk mencapai keadaan saling asuh adalah komitmen dari individu masing-masing dan hubungan yang terjaga dengan baik di dalam keluarga.

2) Keseimbangan Saling Menghargai

Adanya sikap saling menghargai dengan mempertahankan suasana yang positif dimana setiap anggota keluarga diakui serta dihargai keberadaan dan haknya masing-masing, sehingga fungsi afektif akan tercapai. Tujuan utama dari pendekatan ini ialah keluarga harus menjaga suasana dimana harga diri dan hak masing-masing anggota keluarga dijunjung tinggi.

3) Pertalian dan Identifikasi

Kekuatan yang besar dibalik persepsi dan kepuasan dari kebutuhan individu dalam keluarga adalah pertalian (*bonding*) atau kasih sayang (*attachment*) yang digunakan secara bergantian. Kasih sayang antara ibu dan bayi yang baru lahir sangatlah penting karena interaksi dari keduanya

akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan kasih sayang selanjutnya, hubungan ini perkembangan psikososial dan kognitif.

#### 4) Keterpisahan dan Kepaduan

Salah satu masalah psikologis yang sangat menonjol dalam kehidupan keluarga adalah cara keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, memengaruhi identitas diri dan harga diri individu.

##### b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

##### c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

##### d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

##### e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang



berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga.

## **6. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga**

Menurut Duvall & Miller (1985); Carter & Mc Goldrick (1998) dalam (Fau&Simutupang, 2023) sebagai perawat sangat perlu memiliki suatu pengetahuan dan pendidikan tentang tahapan-tahapan dan tugas perkembangan suatu keluarga. Untuk lebih jelasnya ada beberapa tahap perkembangan keluarga dengan tugas perkembangan sebagai berikut:

### **a. Tahap I - Pasangan Baru atau Keluarga Pemula**

Tugas perkembangan untuk keluarga baru merupakan tahap awal dimana mulanya membina hubungan terhadap sesama dengan cara kawin dan saling memuaskan satu sama lain. Serta menjalin hubungan yang baik dengan orang lain. Pada tahap ini pasangan membuat suatu perencanaan awal kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

### **b. Tahap II - Keluarga sedang mengasuh anak (anak pertama dengan umur 30 bulan)**

Tugas keluarga pada tahap perkembangan II adalah membentuk keluarga baru dan mempertahankan perkawinan

dan memperluas rasa persahabatan dengan anggota keluarga besar lainnya.

- c. Tahap III - Keluarga dengan anak usia prasekolah (2-6 tahun)  
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru dan sisi lain tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik dalam internal keluarga maupun keluarga eksternal.
- d. Tahap IV - Keluarga dengan anak usia sekolah  
Tugas keluarga pada tahap ini ada bagaimana anak berkembang, mensosialisasikan, meningkatkan prestasi anak, mengembangkan hubungan anak antar sebaya, dan mempertahankan hubungan perkawinan yang harmonis.
- e. Tahap V - Keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)  
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika menjadi dewasa dan mandiri, memfokuskan kembali hubungan perkawinan, berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak, memberikan perhatian, dan memberikan kebebasan dalam batasan tanggung jawab.

- f. Tahap VI - Keluarga yang melepas anak usia dewasa muda  
Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain, memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang berasal dari perkawinan anak-anak, melakukan perkawinan baru, membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.
- g. Tahap VII - Orang tua usia pertengahan  
Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini yaitu menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, memperkuat hubungan perkawinan, menjaga keintiman, merencanakan kegiatan yang akan datang, memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan serta tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.
- h. Tahap VIII - Keluarga dalam masa pensiun dan lansia  
Tugas keluarga pada tahap perkembangan ini yaitu mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan dan menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun, mempertahankan hubungan perkawinan, menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.

## 7. Tugas Keluarga dalam Kesehatan

Friedman (1986) dalam (Hutagalung, 2021) mengatakan bahwa tugas kesehatan keluarga diantaranya adalah:

- a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga, apabila terjadi perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas membuat keputusan merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat dikurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya.

- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Setelah keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah dapat menjadikan lambang ketenangan, keindahan, ketentraman, dan dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga.

- e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat.

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami

anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit.

## **8. Tingkat Kemandirian Keluarga**

Menurut Fadhilah (2021) keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkat kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV.

- a. Tingkat kemandirian I (keluarga mandiri tingkat I/KM-I)
  - 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- b. Tingkat kemandirian II (keluarga mandiri tingkat II/KM-II)
  - 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 kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- c. Tingkat kemandirian III (keluarga mandiri tingkat III/KM-III)
  - 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 kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- d. Tingkat kemandirian IV (keluarga mandiri tingkat IV/KM-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 kesehatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
  - 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
  - 7) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

**Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga**

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

## 9. Batasan Keperawatan Keluarga

Menurut Fau&Simutupang (2023) batasan keperawatan keluarga dibagi menjadi 4 yaitu:

### a. Batasan I: Keluarga Sebagai Konteks

- 1) Keperawatan keluarga dikonseptualisasikan sebagai bidang dimana keluarga dipandang sebagai konteks bagi klien atau anggota keluarga.
- 2) Asuhan keperawatan berfokus pada individu.
- 3) Keluarga merupakan latar belakang atau fokus sekunder & individu bagian terdepan atau fokus primer yang berkaitan dengan pengkajian & intervensi.



- 4) Perawat dapat melibatkan keluarga sampai tingkatan tertentu.
  - 5) Kebanyakan area spesialis memandang keluarga sebagai lingkungan sosial yang krusial dari klien dengan demikian keluarga menjadi sumber dukungan utama. Ini disebut asuhan berfokus pada keluarga.
- b. Batasan II: Keluarga Sebagai Penjumlahan Anggotanya
- 1) Keluarga dipandang sebagai kumpulan atau jumlah anggota keluarga secara individu, oleh karena itu perawatan diberikan pada semua anggota keluarga.
  - 2) Model ini dipraktekkan secara implisit dalam keperawatan kesehatan komunitas.
  - 3) Dalam tingkatan ini, garis depannya adalah masing-masing klien yang dilihat sebagai unit yang terpisah dari unit yang berinteraksi.
- c. Batasan III: Subsistem Keluarga Sebagai Klien
- 1) Subsistem keluarga adalah fokus dan penerima pengkajian dan intervensi.
  - 2) Keluarga inti, keluarga besar dan subsistem keluarga lainnya adalah unit analisis dan asuhan. Contoh fokus keperawatan adalah hubungan anak dan orang tua, interaksi perkawinan, isu-isu pemberi perawatan, dan perhatian (*concern*) pada *bonding attachment*.

d. Batasan IV: Keluarga Sebagai Klien

- 1) Keluarga dipandang sebagai klien atau sebagai fokus utama pengkajian atau asuhan.
- 2) Keluarga menjadi bagian depan dan anggota keluarga secara individu sebagai latar belakang atau konteks.
- 3) Keluarga dipandang sebagai sistem yang saling berinteraksi.
- 4) Fokus hubungan dan dinamika keluarga secara internal, fungsi dan struktur keluarga sama baik dalam berhubungan dengan subsistem keluarga dalam keseluruhan dan dengan lingkungan luarnya.
- 5) Sistem keperawatan keluarga menggunakan pengkajian klinik lanjut (*advanced*) & keterampilan intervensi berdasarkan pada integrasi keperawatan, terapi keluarga dan teori sistem.

## 10. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga

Tujuan keperawatan keluarga meliputi 3 level pencegahan menurut (Friedman, Bowden and Jones, 2010) dalam (Susanto, 2022) terdiri dari:

a. Pencegahan Primer

Pencegahan ini meliputi upaya promosi kesehatan dan pencegahan penyakit agar individu bebas dari penyakit atau cedera. Pencegahan primer dilakukan pada keluarga atau

anggota keluarga yang sehat dan tidak ada gejala penyakit. Contoh tindakan pencegahan ini yaitu pemberian imunisasi dasar pada balita, penyuluhan kesehatan kepada keluarga mengenai pola hidup sehat, penyuluhan kesehatan tentang pola asuh dan tumbuh kembang balita, dan lain-lain. Peran keluarga pada pencegahan primer yaitu keluarga sebagai *support system* dan membantu anggota keluarga untuk melaksanakan pola hidup sehat.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan ini meliputi kegiatan skrining atau deteksi dini, diagnosis dan terapi dilakukan pada keluarga atau anggota keluarga yang memiliki gejala penyakit. Peran perawat pada pencegahan sekunder yaitu melakukan skrining dan pengkajian terhadap anggota keluarga meliputi pemeriksaan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik dan laboratorium, merujuk anggota keluarga pada pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan pada anggota keluarga untuk meningkatkan pemahaman mengenai manfaat pemeriksaan skrining/deteksi dini terhadap penyakit.

c. Pencegahan Tersier

Pencegahan ini meliputi kegiatan pemulihan penyakit dan rehabilitasi dengan tujuan meminimalkan disabilitas klien dan mengembalikan atau memulihkan fungsi tubuh pada tingkat

optimal yang dilakukan pada keluarga atau anggota keluarga pasca perawatan. Peran perawat pada pencegahan tersier adalah memberikan perawatan langsung, koordinator, manajer kasus, pendidik dan konselor bagi klien/keluarga. Kebutuhan keluarga pada tahap rehabilitasi adalah dukungan dan penyuluhan mengenai perawatan mandiri dan perawatan yang bergantung pada orang lain.

### **11. Peran Perawat dalam Keperawatan Keluarga**

Menurut Harwijayanti (2022) perawat keluarga berperan memberikan asuhan keperawatan kepada keluarga dalam beberapa bentuk peran sebagai berikut:

a. Pemberi layanan kesehatan dan supervisor

Perawat memberikan perawatan secara langsung dan mensupervisi layanan yang diberikan oleh pihak lain seperti layanan yang diberikan oleh keluarga maupun asistem perawat.

b. Manager dan koodinator

Perawat mengatur dan berkolaborasi dengan kkeluarga dan layanan sosialmaupun layanan lain untuk meningkatkan akses keluarga terhadap layanan kesehatan.

c. Pendidik

Peran sebagai pendidik dilakukan perawat melalui pendididkan atau pengajaran baik secara formal maupun informal kepada keluarga mengenai penyakit dan kesehatan. Perawat sebagai

pendidik berperan sebagai sumber informasi atas ketidaktahuan keluarga.

d. Konselor

Memberikan layanan teraupetik dapat membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang dimiliki atau berada di sekitar oleh keluarga

e. Advokat

Perawat berperan mendukung keluarga dan mewakili keluarga menyuarkan isu atau masalah yang sedang dihadapi, termasuk dalam hal keamanan maupun akses pada layanan kesehatan.

f. Penemu kasus dan epidemiologis

Perawat dapat berperan sebagai epidemiologis ketika menemukan kasus dan melakukan tracing atas kasus tersebut pada tingkatan keluarga. Perawat berperan secara signifikan pada surveilans dan kontrol penyakit.

g. Peneliti

Perawat mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga dan mencari jawaban atau solusi untuk memecahkan masalah tersebut melalui langkah-langkah investigasi ilmiah, baik secara individual maupun dengan melakukan kolaborasi bersama pihak lain.

## 12. Stress dan Koping Keluarga

Menurut Abidin (2023) pengkajian ini mengidentifikasi adakah faktor yang dapat menyebabkan stress atau ketegangan di dalam keluarga dan cara keluarga mengatasinya. Pengkajian stress dan koping meliputi:

a. Stressor jangka panjang dan stressor jangka pendek serta kekuatan keluarga

1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu yang tidak lebih dari enam bulan.

2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan.

b. Kemampuan keluarga merespon stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.

c. Strategi koping yang digunakan

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi.

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Data ini menjelaskan mengenai koping disfungsional yang digunakan ketika keluarga menghadapi masalah misalnya

marah-marah, merusak alat rumah tangga, pelarian dengan melakukan aktivitas yang tidak bermanfaat, dan lain-lain.

### **13. Diagnosa Keperawatan Keluarga**

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul pada kasus tersebut menurut T. Heather Herdman (NANDA 2015-2017).

- a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan
- b. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan
- c. Ketidakefektifan manajemen kesehatan
- d. Perilaku kesehatan cenderung beresiko
- e. Kesiapan meningkatkan pengetahuan
- f. Kemampuan untuk mempertahankan kesehatan

## 14. Intervensi Keperawatan Keluarga

**Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Keluarga**

No	Diagnosa	Intervensi	Rasional
1.	Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan  Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan (00162)  (NANDA 2015-2017)	<b>a. Mampu mengenal masalah kesehatan</b> 1) Diskusikan mengenai manajemen terapeutik keluarga yang telah dilakukan 2) Identifikasi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien dan tindakan yang dilakukan keluarga untuk mencegahnya  <b>b. Mampu mengambil keputusan</b> 1) Diskusikan tentang jenis tindakan yang telah dilakukann selama perawatan dirumah 2) Dukung tindakan akan dilakukan berhubungan dalam kesehatan yang telah dilakukan  <b>c. Mampu merawat anggota keluarga</b> 1) Mempertahankan perilaku yang telah mendukung derajat kesehatan keluarga 2) Mengajarkan perilaku yang berhubungan dengan klien yang sebenarnya sudah dilakukan klien namun belum benar  <b>d. Mampu memodifikasi lingkungan</b> 1) Memanfaatkan lingkungan dalam peralatan guna menunjang kesehatan	1) Meningkatkan pengetahuan terapeutik keluarga terhaap konsep sakit keluarga 2) Pencegahan yang dilakukan keluarga menindaklanjuti terhadap kesehatan keluarga  1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku yang telah dilakukan 2) Mengevaluasi tingkat pemahaman dan perilaku yang telah dilakukan  1) Keluarga memutuskan untuk perawatan terhadap klien 2) Menerapkan edukasi pada keluarga yang dilakuan keluarga untuk tetap melakukan perawatan dirumah  1) Meningkatkan motivasi keluarga untuk memanfaatkan lingkungan yang ada untuk menunjang perawatan keluarga yang sakit



		<p>2) Pada klien dengan pemanfaatan lingkungan untuk menunjang terapi komplementer atau terapi yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3) Modifikasi lingkungan guna menukung terpenuhinya derajat kesehatan klien secara menyeluruh</p> <p><b>e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>1) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan meskipun tanpa ada gejala penurunan kesehatan</p>	<p>2) Memberikan terapi lingkungan yang menukung pengobatan pada klien</p> <p>1) Keluarga memanfaatkan fasilitas dengan pengontrolan dari terapi yang telah dilakukan keluarga termasuk pengobatan farmakologi maupun non farmakologi</p>
2.	<p>Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan</p> <p>Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p><b>a. Mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>1) Identifikasi faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku terhadap presepsi yang memperberat penyakit</p> <p><b>b. Mampu mengambil keputusan</b></p> <p>1) Identifikasi kemampuan keluarga dalam memutuskan untuk mengubah perilaku</p> <p><b>c. Mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>1) Mengubah perilaku yang telah menurunkan derajat kesehatan keluarga</p> <p>2) Informasikan kepada klien tentang perawatan yang membutuhkan merubah perilaku</p>	<p>1) Mengurangi resiko kekambuhan penyakit klien karena perilaku yang negatif</p> <p>1) Mengetahui sikap konsep sehat sakit keluarga untuk memutuskan merubah perilaku</p> <p>1) Keluarga memutuskan untuk melakukan perubahan perilaku guna proses perawatan terhaap klien</p> <p>2) Mencoba perubahan perilaku yang menurunkan derajat kesehatan keluarga</p>

		<p><b>d. Mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>1) Mengubah lingkungan rumah guna menunjang kesehatan paa klien engan pemanfaatan lingkungan untuk menunjang terapi komplementer atau terapi yang dapat dilakukan keluarga</p> <p><b>e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>1) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan meskipun tanpa ada gejala penurunan derajat kesehatan</p>	<p>1) Menurunkan faktor lingkungan terhadap resiko terjadinya suatu penyakit</p> <p>1) Keluarga memanfaatkan fasilitas dengan pengontrolan dari terapi yang telah dilakukan keluarga termasuk pengobatan farmakologi dan non farmakologi</p>
3.	<p>Domain 5: persepsi/kognisi Kelas 4: kognisi</p> <p>Kesiapan meningkatkan pengetahuan (00161)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p><b>a. Mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>1) Diskusikan mengenai masalah yang berhubungan dengan penyakit dan cara pencegahannya</p> <p>2) Identifikasi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dierita oleh klien atau konsep kesehatan keluarga yang berhubungan</p> <p><b>b. Mampu mengambil keputusan</b></p> <p>1) Diskusikan tentang jenis tindakan yang telah dilakukan selama perawatan di rumah</p> <p>2) Gunakan sebagai strategi penyuluhan</p> <p><b>c. Mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>1) Hubungkan muatan yang baru dengan pengetahuan dan pengalaman sebelumnya</p>	<p>1) Meningkatkan pengetahuan teraupetik keluarga terhadap konsep sakit keluarga</p> <p>2) Mengetahui faktor yang mempengaruhi konsep kesehatan kelaurga</p> <p>1) Meningkatkan pengetahuan kelaurga perilaku yang telah dilakukan</p> <p>2) Melakukan penambahan pengetahuan terhadap penyakit yang diketahui dan menambahkan pengetahuan</p> <p>1) Keluarga dapat menghubungkan teori dengan perawatan yang selama ini dilakukan</p>

		<p><b>d. Mampu memoifikasi lingkungan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Manfaatkan lingkungan dalam perawatan guna menunjang kesehatan pada klien dengan pemanfaatan lingkungan untuk menunjang terapi komplementer atau terapi yang dapat dilakuakn keluarga</li> <li>2) Modifikasi lingkungan guna mendukung terpenuhinya derajat kesehatan klien secara menyeluruh</li> </ol> <p><b>e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan meskipun tanpa ada tanda dan gejala penurunan derajat kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan motivasi keluarga untuk memanfaatkan lingkungan yang ada untuk menunjang perawatan keluarga yang sakit</li> <li>2) Memberikan terapi lingkungan yang menukung pengobatan pada klien</li> <li>1) Keluarga memanfaatkan fasilitas dengan pengontrolan dari terapi yang telah dilakukan keluarga termasuk pengobatan farmakologi maupun non farmakologi</li> </ol>
4.	<p>Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan</p> <p>Kemampuan untuk mempertahankan kesehatan (NANDA 2015-2017)</p>	<p><b>a. Mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diskusikan mengenai pengertian perilaku untuk tetap meningkatkan kesehatan</li> </ol> <p><b>b. Mampu mengambil keputusan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Diskusikan jenis tindakan yang telah dilakukan selama perawatan</li> </ol> <p><b>c. Mampu merawat anggota keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mempertahankan perilaku yang telah menukung derajat kesehatan keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan pengetahuan kelaurga tentang pengertian masalah perilaku yang mengurangi derajat kesehatan</li> <li>1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku yang telah dilakukan</li> <li>1) Keluarga mampu memepertahankan perawatan bagi keluarga yang sakit</li> </ol>

		<p><b>d. Mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>1) Memanfaatkan lingkungan dalam perawatan guna meningkatkan kesehatan klien</p> <p><b>e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>1) Anjurkan klien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan</p>	<p>1) Meningkatkan motivasi keluarga untuk memanfaatkan lingkungan guna meningkatkan perawatan bagi klien</p> <p>1) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas untuk mengontrolkan kesehatannya dan terapi yang telah dilakukan keluarga</p>
5.	<p>Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00292)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p><b>a. Mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>1) Diskusikan mengenai perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan</p> <p><b>b. Mampu mengambil keputusan</b></p> <p>1) Identifikasi dengan keluarga mengenai kemampuan untuk mengubah perilaku</p> <p><b>c. Mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>1) Informasikan mengenai perawatan yang memerlukan perubahan perilaku</p> <p><b>d. Mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>1) Mengubah lingkungan rumah guna menunjang kesehatan pada klien pemanfaatan lingkungan untuk menunjang terapi komplementer atau terapi yang dapat dilakukan keluarga</p>	<p>1) Mengurangi resiko kekambuhan penyakit klien karena perilaku yang negatif</p> <p>1) Mengetahui sikap konsep sehat sakit keluarga untuk memutuskan merubah perilaku</p> <p>1) Keluarga memutuskan untuk melakukan perubahan perilaku guna proses perawatan terhadap klien</p> <p>1) Menurunkan faktor lingkungan terhadap resiko terjadinya suatu penyakit</p>

		<p>e. <b>Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>1) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan meskipun tanpa ada gejala penurunan derajat kesehatan</p>	<p>1) Keluarga memanfaatkan fasilitas dengan pengontrolan dari terapi yang telah dilakukan keluarga termasuk pengobatan farmakologi dan non farmakologi</p>
6.	<p>Domain 1: Promosi Kesehatan Kelas 2: Manajemen kesehatan</p> <p>Ketidakefektifan manajemen kesehatan (00293)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p>a. <b>Mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <p>1) Diskusikan mengenai manajemen teraupetik keluarga yang telah dilakukan</p> <p>2) Identifikasi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh klien dan tindakan yang dilakukan keluarga untuk mencegahnya</p> <p>b. <b>Mampu mengambil keputusan</b></p> <p>1) Diskusikan tentang jenis tindakan yang telah dilakukann selama perawatan di rumah</p> <p>2) Dukung tindakan akan dilakukan berhubungan dalam kesehatan yang telah dilakukan</p> <p>c. <b>Mampu merawat anggota keluarga</b></p> <p>1) Mempertahankan perilaku yang telah mendukung derajat kesehatan keluarga</p> <p>2) Mengajarkan perilaku yang berhubungan dengan klien yang sebenarnya sudah dilakukan klien namun belum benar</p> <p>d. <b>Mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p>1) Memanfaatkan lingkungan dalam peralatan guna menunjang kesehatan</p>	<p>1) Meningkatkan pengetahuan teraupetik keluarga terhaap konsep sakit keluarga</p> <p>2) Pencegahan yang dilakukan keluarga menindaklanjuti terhadap kesehatan keluarga</p> <p>1) Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang perilaku yang telah dilakukan</p> <p>2) Mengevaluasi tingkat pemahaman dan perilaku yang telah dilakukan</p> <p>1) Keluarga memutuskan untuk perawatan terhadap klien</p> <p>2) Menerapkan edukasi pada keluarga yang dilakuan keluarga untuk tetap melakukan perawatan di rumah</p> <p>1) Meningkatkan motivasi keluarga untuk memanfaatkan lingkungan yang ada</p>

		<p>2) Pada klien dengan pemanfaatan lingkungan untuk menunjang terapi komplementer atau terapi yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>3) Modifikasi lingkungan guna menukung terpenuhinya derajat kesehatan klien secara menyeluruh</p> <p><b>e. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>1) Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan meskipun tanpa ada gejala penurunan kesehatan</p>	<p>untuk menunjang perawatan keluarga yang sakit</p> <p>2) Memberikan terapi lingkungan yang menukung pengobatan pada klien</p> <p>A. Keluarga memanfaatkan fasilitas dengan pengontrolan dari terapi yang telah dilakukan keluarga termasuk pengobatan farmakologi maupun non farmakologi</p>
--	--	--	--

## B. Hipertensi

### 1. Pengertian

Menurut WHO, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg, sedangkan bila lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi, dan diantara nilai tersebut disebut sebagai normal-tinggi (batasannya tersebut diperuntukkan bagi individu dewasa diatas 18 tahun). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian/mortalitas. Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada dua fase dalam setiap denyut jantung yaitu fase sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung. (Triyanto, 2023).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Seseorang dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada pemeriksaan yang berulang. Tekanan darah sistolik merupakan

pengukur utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (Apriyani, 2019).

Hipertensi adalah naiknya tekanan darah di atas 140/90 mmHg, yang disebabkan oleh usia, jenis kelamin, faktor genetik obesitas dan stress. Jantung memompa darah lebih kuat sehingga cairan mengalir lebih banyak sedangkan pembuluh darah kehilangan kelenturan dan menjadi kaku serta menyempit, sehingga menyebabkan naiknya tekanan darah naik.

## **2. Proses Terjadinya Masalah**

### **a. Presipitasi dan Predisposisi**

#### 1) Presipitasi (pemicu)

Hipertensi dapat dipicu oleh berbagai faktor. Faktor-faktor yang memiliki potensi yang menimbulkan masalah atau kerugian kesehatan biasa disebut dengan faktor resiko. Pada kejadian hipertensi, faktor resiko dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah, adalah sebagai berikut:  
Faktor resiko yang tidak dapat diubah:

##### a) Usia

Usia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Pada umumnya, semakin bertambahnya usia maka semakin besar pula



resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding pembuluh darah menjadi kaku dan elastisitasnya berkurang sehingga meningkatkan tekanan darah.

b) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevalensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

c) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetika juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi.

Faktor resiko yang dapat diubah:

a) Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan

lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

b) Merokok

Merokok juga dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat memperparah terjadinya hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung. Pada umumnya, rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat

tersebut akan terisap melalui rokok sehingga masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

c) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol dan kafein berlebih juga dapat diketahui menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

d) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi, hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini lah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

e) Stress

Stress juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan

stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

f) Keseimbangan Hormonal

Keseimbangan hormonal antara estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi tekanan darah. Dalam hal ini, wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah.

1) Predisposisi

a) Kecanduan alkohol

Konsumsi alkohol berlebihan dalam jangka panjang akan meningkatkan tekanan darah. Kalori dari alkohol juga bisa menyebabkan kenaikan berat badan, di mana kegemukan juga jadi faktor pemicu hipertensi.

b) Obat-obatan

Mengonsumsi beberapa jenis obat-obatan, seperti antidepresi, kafein, PII KB, obat migraine, dan anti peradangan, juga bisa meningkatkan tekanan darah.

c) *Sleep apnea*

Penyebab utama hipertensi sekunder adalah *sleep apnea* atau henti napas berulang saat tidur akibat mendengkur.

d) Obesitas

Kelebihan lemak ditubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan itu. Kerja berlebihan dari jantung itu akhirnya meningkatkan tekanan darah.

e) Pola makan buruk

Jika seseorang mengkonsumsi makanan mengandung sodium tinggi, makanan berlemak, atau minuman berkafein, resiko mengalami hipertensi meningkat.

f) Gaya hidup yang kurang gerak

Gaya hidup sedentary yang dicirikan oleh kurang aktivitas fisik juga menjadi penyebab utama hipertensi.

g) Merokok

Para perokok juga beresiko menderita hipertensi kandungan nikotin dalam rokok lama kelamaan menyebabkan pembuluh darah menyempit *dank*

*cras*. Kondisi ini membuat jantung harus memompa lebih berat dan memicu hipertensi.

h) Kekurangan vitamin D

Para ilmuwan menemukan bahwa orang yang kekurangan vitamin D beresiko besar mengalami hipertensi (Dyah, dkk. 2017).

**b. Patofisiologi**

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besae kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan, inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arterioskklariosis.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengerut karena perangsangan saraf atau hormon di dalam darah. Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal

ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh. Volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

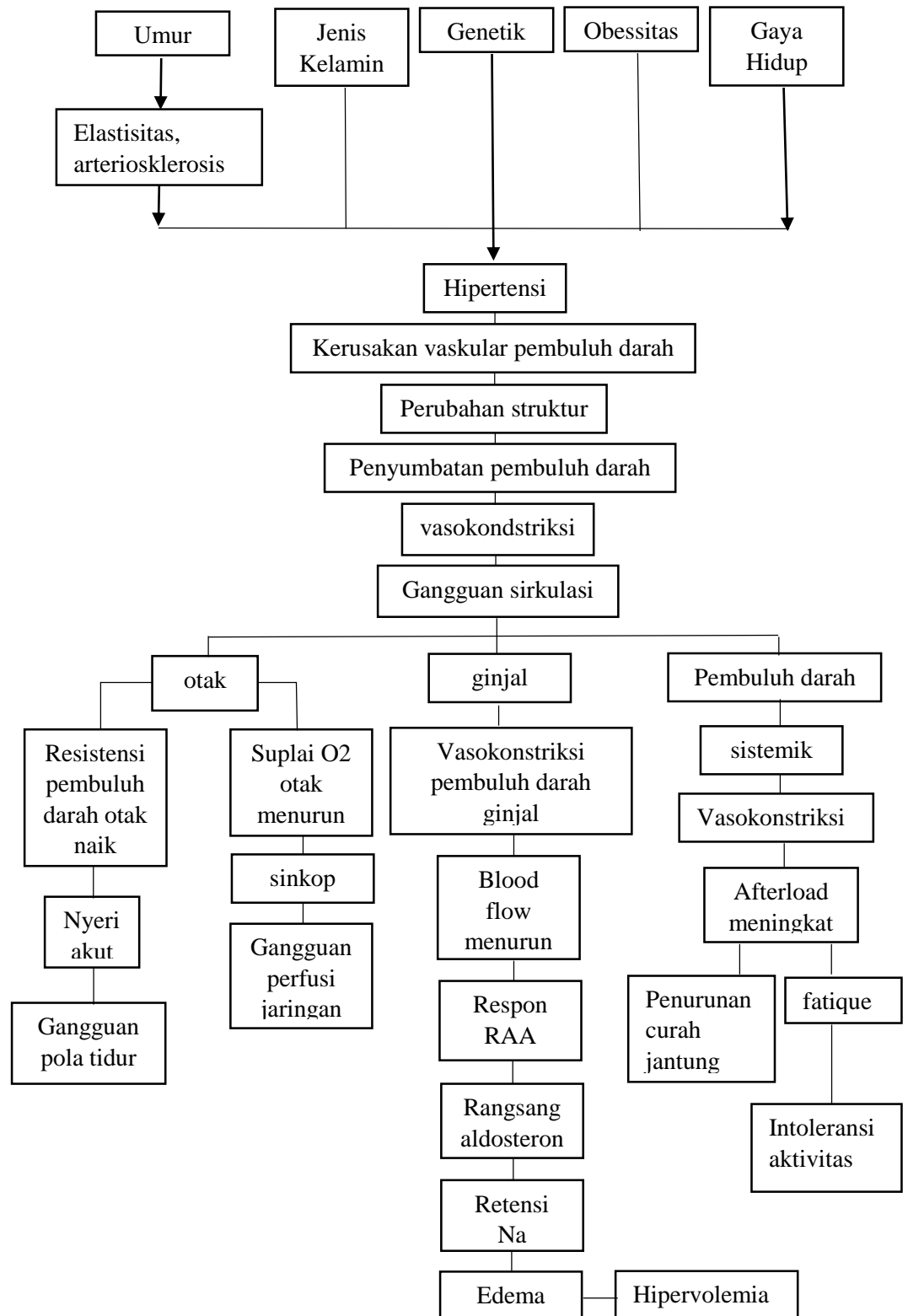
Sebaiknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan di dalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara yaitu: jika tekanan darah meningkat ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun ginjal akan mengurangi pembuangan garam dan air, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut renin, yang memicu pelepasan hormon aldosteron. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan terjadinya tekanan darah tinggi.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung, dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi mempelebar arteriola di daerah tertentu, mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh, melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin (noradrenalin) yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon epinefrin dan norepinefrin (Triyanto, 2020).



**Gambar 2.1 Pathway Hipertensi**



Triyanto (2020)

### c. Manifestasi Klinis

Menurut Adinil (2004) dalam (Triyanto, 2023) gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak napas, rasa berat ditengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskular, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transier yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan.

Sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti

pendarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dan hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

#### **d. Pemeriksaan diagnostik**

- 1) Hemoglobin/hematokrit: mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor-faktor risiko seperti hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glukosa: hiperglikemia (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- 4) Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- 5) Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

- 6) Kolesterol dan trigeliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiofaskuler).
- 7) Pemeriksaan tiroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan vasokonstriksi dan hipertensi.
- 8) Kadar aldosteron urin dan serum: untuk menguji aldosteronisme primer (penyebab).
- 9) Urinalisa: darah, protein dan glukosa mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.
- 10) VMA urin (metabolit katekolamin): kenaikan dapat mengindikasikan adanya feokromositoma (penyebab); VMA urin 24 jam dapat digunakan untuk pengkajian feokromositoma bila hipertensi hilang timbul.
- 11) Asam urat: hiperurisemia telah menjadi implikasi sebagai faktor risiko terjadinya hipertensi.
- 12) Steroid urin: kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom Cushing's; kadar renin dapat juga meningkat.
- 13) IVP: dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- 14) Foto dada: dapat menunjukkan obstruksi kalsifikasi pada area katub; deposit pada dan/EKG atau takik aorta; perbesaran jantung.

15) CT scan: mengkaji tumor serebral, CSV, ensefalopati, atau feokromositoma.

16) EKG: dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi (Manuntung, 2018).

#### **e. Komplikasi**

Hipertensi adalah salah satu faktor penyebab mortalitas di seluruh dunia. Penderita hipertensi berisiko terhadap penyakit kardiovaskular terutama pada laki-laki. Hipertensi merupakan faktor risiko utama kejadian stroke, infark miokard, gagal jantung dan gagal ginjal, angioplasti, demensia, penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi lain yang diakibatkan oleh hipertensi adalah retinopati hipertensi. Yaitu suatu keadaan yang ditandai dengan adanya kelainan pada vaskuler retina pada penderita hipertensi. Tanda-tanda yang diobservasi pada retina adalah penyempitan arteriolar secara general dan focal, perlengketan atau nicking arteriovenosa, perdarahan retina dengan bentuk *flame-shape* dan *blot-shape*, *cotton-wool spots*, dan edema papila. Pada tahun 1939, bahwa tanda-tanda retinopati ini dapat dipakai untuk memprediksi mortalitas pada pasien hipertensi (Kurnia, 2020).

#### **f. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan**

Smeltzer (2002) menyebutkan bahwa tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien hipertensi adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah di bawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan, dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi.

Brashers (2008) menjelaskan bahwa inti penatalaksanaan hipertensi antara lain pencegahan pada sasaran individu yang memiliki tekanan darah tinggi, riwayat keluarga hipertensi, dan satu atau lebih gaya hidup yang terkait dengan usia yang meningkatkan tekanan darah, seperti obesitas, asupan tinggi natrium, inaktivitas fisik, dan asupan alkohol berlebihan; keputusan terapi untuk pasien hipertensi berdasarkan pada derajat peningkatan tekanan darah, keberadaan kerusakan organ sasaran, dan keberadaan penyakit kardiovaskuler klinis atau faktor risiko lain; modifikasi gaya hidup meliputi penurunan berat badan (satu-satunya metode pencegahan yang paling efektif; program harus dibuat per individu), olahraga (latihan aerobik teratur untuk mencapai kebugaran fisik sedang), diet rendah garam (sasaran <6 gr garam per hari); tingkatkan asupan kalium, kalsium, dan

magnesium, kurangi asupan alkohol (tidak lebih dari 2 gelas bir, 10 ons anggur per hari untuk pria; jumlah separuhnya untuk wanita), dan berhenti merokok; terapi farmakologis ditujukan untuk pasien yang telah gagal dengan terapi modifikasi gaya hidup saja, mengalami hipertensi tahap dua atau tiga, mengalami kerusakan pada organ sasaran, atau memiliki faktor risiko kardiovaskuler lain yang bermakna. JNC VII tetap merekomendasikan diuretika atau penyekat- $\beta$  ( $\beta$ -blocker) sebagai obat di garis pertama untuk hipertensi tanpa komplikasi.

Kondisi lain yang menyertai indikasi pilihan obat antihipertensi tertentu. Prinsip umum adalah menyesuaikan pilihan obat antihipertensi untuk tiap pasien. Kelas obat yang relatif baru dikenal sebagai penyekat reseptor angiotensin II; obat ini memiliki efek samping yang lebih sedikit dari inhibitor enzim pengkonversi angiotensin (angiotensin converting enzyme, ACE) yang klasik dan efektif dalam mengontrol tekanan darah pada banyak pasien, tetapi perlindungan jangka panjangnya terhadap kerusakan organ sasaran belum diketahui. Kombinasi dosis terapi dua obat dari kelas yang berbeda sering mengandung dosis yang sangat kecil dari setiap obat, sehingga meminimalkan efek buruk sementara memberikan efek antihipertensi yang baik, misalnya diuretika dosis rendah

inhibitor ACE. Pasien hipertensi tanpa komplikasi dapat dipertimbangkan untuk menjalani terapi pengurangan (step down) setelah keberhasilan dalam mengontrol tekanan darah selama setahun, terutama bila terjadi modifikasi gaya hidup yang bermakna, meliputi pengurangan obat harus dilakukan secara perlahan dengan tindak lanjut yang ketat, dan pasien harus selalu diperiksa secara teratur karena hipertensi dapat kembali setelah beberapa bulan bahkan beberapa tahun setelah obat dihentikan. Terapi yang adekuat secara bermakna menurunkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan gagal jantung kongestif. Keberhasilan terapi bergantung pada pendidikan pasien, pemilihan obat yang tepat, tindak lanjut yang cermat, dan pembahasan strategi secara berulang bersama pasien.

Purwati (2001) untuk menanggulangi penyakit hipertensi dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Mengurangi konsumsi garam dan lemak jenuh.
- 2) Melakukan olahraga secara teratur dan dinamik (yang tidak mengeluarkan tenaga terlalu banyak) seperti berenang, jogging, jalan cepat, dan bersepeda.
- 3) Menghentikan kebiasaan merokok.
- 4) Menjaga kestabilan berat badan, menghindari kelebihan berat badan maupun obesitas, tetapi usahakan



jangan menurunkan berat badan dengan menggunakan obat-obatan karena umumnya obat penurun berat badan dapat menaikkan tekanan darah.

- 5) Menjauhkan dan menghindarkan stres dengan pendalaman agama sebagai salah satu upayanya (Manuntung, 2018).

### **C. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus tersebut menurut T. Heather Herdman (NANDA 2015-2017).

1. Nyeri akut
2. Defisit Pengetahuan
3. Gangguan pola tidur
4. Gangguan perfusi jaringan
5. Hipervolemia
6. Penurunan curah jantung
7. Intoleransi aktivitas

## D. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Kep	Tujuan	NOC	NIC
1.	<p>Domain 12: Kenyamanan</p> <p>Kelas 1: kenyamanan fisik</p> <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (proses penyakit) (00132)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p>	<p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi nadi membaik</li> <li>Pola nafas membaik</li> <li>Keluhan nyeri menurun</li> <li>Meringis menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> </li> <li>Terapeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> </li> </ol>

				<p>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
2.	<p>Domain 5: persepsi/kognisi Kelas 4 : kognisi</p> <p>Defisit pengetahuan tentang proses penyakit berhubungan dengan kurangnya informasi (00126)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik</p>	<p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat</li> <li>c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>e. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>f. Perilaku membaik</li> </ol>	<p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> </li> <li>b. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3) Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> </li> </ol>

				<p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
3.	<p>Domai 4:            aktivitas/istirahat            Kelas 1: tidur/istirahat            Gangguan pola tidur (00198)            (NANDA 2015-2017)</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola tidur membaik</p>	<p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>b. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>c. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>d. Keluhan pola tidur berubah menurun</li> <li>e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</li> </ol>	<p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</li> <li>3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</li> <li>4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> <li>5) Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> </ol> </li> <li>b. Terepeutik               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Batasi waktu tidur siang, jika perlu</li> </ol> </li> </ol>

				<p>2) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>3) Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>2) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>3) Anjurkan menepati keblasaan waktu tidur,</p> <p>4) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>5) Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>
--	--	--	--	---

4.	<p>Domain 4: aktivitas/istirahat Kelas 4: respons kardiovaskular/pulmonal</p> <p>Gangguan perfusi jaringan serebral (00201) (NANDA 2015-2017)</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tidak terjadi resiko perfusi selebral tidak efektif</p>	<p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan intrakranial menurun</li> <li>Sakit kepala menurun</li> <li>Gelisah menurun</li> <li>Kecemasan menurun</li> </ol> <p>Agitasi menurun</p>	<p>Intervensi Manajemen Peningkatan TIK</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi penyebab peningkatan TIK</li> <li>Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK</li> <li>Monitor MAP</li> </ol> </li> <li>Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>Berikan posisi semi fowler</li> <li>Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>Cegah terjadinya kejang</li> </ol> </li> <li>Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dalam pemberian sedasi dan antikonvulsan jika perlu</li> <li>Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> </ol> </li> </ol>
5.	<p>Domain 2: nutrisi Kelas 5: hidrasi</p> <p>Hipervolemia (00027) (NANDA 2015-2017)</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat</p>	<p>Kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Asupan cairan meningkat</li> <li>Haluaran urine meningkat</li> <li>Edema menurun</li> <li>Asites menurun</li> </ol>	<p>Intervensi Manajemen Hipervolemia</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Observasi: <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>Monitor status hemodinamik</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor tanda hemokonsentrasi</li> </ol> </li> </ol>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>2) Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>3) Tinggikan kepala 30-40°</li> </ul> </li> <li>c. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan melapor jika luaran urine &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2) Anjurkan melapor jika BB bertambah &gt;1 kg dalam sehari</li> <li>3) Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ul> </li> <li>d. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ul> </li> </ul>
6.	<p>Domain 4: aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 4: respons kardiovaskular/pulmonal</p> <p>Penurunan curah jantung (00029)</p> <p>(NANDA 2015-2017)</p>	<p>Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakadekuatan jantung memompa darah meningkat</p>	<p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah menurun</li> <li>b. CRT menurun</li> <li>c. Pelpitasi menurun</li> <li>d. Distensi vena jugularis menurun</li> <li>e. Gambaran ekg aritmia menurun</li> </ul> <p>Lelah menurun</p>	<p>Intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</li> <li>2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</li> <li>3) Monitor tekanan darah</li> <li>4) Monitor intake dan output cairan</li> <li>5) Monitor saturasi oksigen</li> <li>6) Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>7) Monitor EKG 12 Sandapan</li> </ul> </li> <li>b. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> </ul> </li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>2) Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>3) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat</li> <li>4) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>5) Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>6) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p>c. Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3) Anjurkan berhenti merokok</li> <li>4) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan</li> <li>5) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul>
7.	<p>Domain 4: aktivitas/istirahat</p> <p>Kelas 2: aktivitas/olahraga</p> <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (00298)</p>	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam intoleransi aktivitas meningkat</p>	<p>Kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kejadian cidera menurun</li> <li>b. Luka/lecet menurun</li> <li>c. Pendarahan menurun</li> <li>d. Fraktur menurun</li> </ul>	<p>Intervensi</p> <p>a. Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2) Monitor pola dan jam tidur</li> <li>3) Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ul>



	(NANDA 2015-2017)			<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan tirah baring</li> <li>2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul> </li> <li>c. Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ul> </li> <li>d. Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ul> </li> </ul>
--	-------------------	--	--	---