

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

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

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

Keluarga merupakan unit terkecil dari sistem sosial dalam masyarakat yang terdiri dari 2 orang atau lebih dengan adanya ikatan perkawinan yang sah, adanya pertalian darah yang hidup dalam satu rumah tangga serta saling berinteraksi satu sama lain antar anggota keluarga dalam menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan dan mempertahankan suatu kebudayaan (Husnaniyah, 2022). Menurut Siregar (2020), keluarga diartikan sebagai sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan pernikahan, darah, atau adopsi dalam satu rumah tangga yang saling berinteraksi dan berkomunikasi antara satu sama lain dengan peran sosialnya masing-masing sebagai suami dan istri, ayah dan ibu, putra dan putri, kakak dan adik untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama. Keluarga merupakan salah satu sistem sosial yang terdiri dari dua atau lebih individu yang saling ketergantungan dan mempunyai hubungan resmi seperti ikatan darah, adopsi, perkawinan, hubungan sosial (hidup bersama), serta hubungan psikologi (ikatan emosional) (Setiawan, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa keluarga merupakan suatu hubungan antar individu yang sudah

terikat oleh pernikahan, hubungan darah, maupun adopsi yang saling ketergantungan satu sama lain dalam menjalankan perannya masing-masing untuk menciptakan keharmonisan sesuai dengan budayanya.

## 2. Ciri-Ciri Keluarga

Menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton (1979) dalam Setiawan (2016), ciri ciri keluarga yaitu sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotannya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tinggal.

### 3. Fungsi Keluarga

Menurut Husnaniyah (2022), ada lima fungsi keluarga yaitu sebagai berikut:

a. Fungsi Afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Keluarga akan mencapai tujuan psikososial yang utama, membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, kemampuan menjalin secara lebih akrab, dan harga diri.

b. Fungsi Sosial dan Penempatan Sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan berakhir dengan kematian. Sosialisasi merupakan proses yang berlangsung seumur hidup karena individu secara lanjut akan selalu mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi yang mereka alami. Sosialisasi juga dapat diartikan sebagai proses perkembangan atau perubahan yang dialami individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi Reproduksi

Keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi Ekonomi

Keluarga berfungsi dalam memenuhi kebutuhan keluarganya secara ekonomi serta sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan

individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang memengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan.

#### 4. Tipe Keluarga

Menurut Setiawan (2016), tipe keluarga dibagi menjadi 2 yaitu, secara tradisional dan modern.

a. Secara Tradisional

Secara tradisional, keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*)

Keluarga yang hanya terdiri dari ayah ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.

2) Keluarga Besar (*Extended Family*)

Keluarga ini ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara Modern

Adanya perkembangan peran individu dan meningkatnya rasa individualisme, maka pengelompokan tipe keluarga modern dibagi menjadi:

1) *Traditional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu dan anak) yang 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 dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri yang tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik bawaan dari perkawinan lama maupun dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri dirumah/kedua-duanya 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 satu bekerja di luar rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar 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 saat waktu tertentu.

8) *Single Adult*

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

9) *Three Generation*

Tiga generasi atau lebih yang 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) *Group Marriage*

Satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah dari anak-anak.

### 13) *Unmarried Parent and Child*

Ibu dan anak dimana tidak perkawinan yang dikehendaki, anaknya diadopsi.

### 14) *Cohabiting Couple*

Dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah.

### 15) *Gay and lesbian family*

Keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

## **5. Struktur Keluarga**

Menurut Setiawan (2016), struktur keluarga terdiri dari:

- a. Patrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dalam beberapa generasi dari sanak saudara yang disusun melalui jalur garis ayah.
- b. Matrilineal: keluarga sedarah yang terdiri dalam beberapa generasi dari sanak saudara yang disusun melalui jalur garis ibu.
- c. Matrilokal: sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu atau istri.

- d. Patrilocak: sepasang suami istri tinggal bersama keluarga sedarah ayah atau suami.
- e. Keluarga kawin: hubungan suami istri sebagai dasar pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena ada hubungan suami atau istri.

## 6. Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Nadirawati (2018), tahap perkembangan keluarga dibagi menjadi 8 yaitu sebagai berikut:

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

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

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

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.
- 2) Beradaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan.
- 3) Mempertahankan hubungan dalam memuaskan pasangan.

c. Tahap III: Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

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

d. Tahap IV: Keluarga Dengan Anak Sekolah

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

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

e. Tahap V: Keluarga Dengan Anak Remaja

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

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

f. Tahap VI: Keluarga Dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit atau sudah memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak menjadi mandiri di lingkungan masyarakat.
- 5) Penataan kembali peran serta kegiatan dirumah tangga.

g. Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan.

- 2) Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak- anaknya dan sebaya.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan.

h. Tahap VII: Keluarga Lanjut Usia

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah:

- 1) Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya.
- 2) Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi kehilangan pasangan, kekuatan fisik, dan penghasilan keluarga.
- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat.
- 4) Melakukan *life review* masa lalu.

## 7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Setiawan (2016), tingkat kemandirian keluarga dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I)

Kriteria:

- 1) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

Kriteria:

- 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 dianjurkan.

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

Kriteria:

- 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) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara efektif.
- 5) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

Kriteria:

- 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) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

**Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga**

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

## 8. Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Setiawan (2016), tugas keluarga dalam bidang kesehatan dibagi menjadi 5 tugas, yaitu:

a. Mengetahui Masalah Kesehatan Setiap Anggotanya

Keluarga bertanggung jawab apabila terjadi perubahan kesehatan pada anggota keluarga. Keluarga perlu segera mencatat sejak kapan dan perubahan apa saja yang terjadi.

b. Mengambil Keputusan Untuk Melakukan Tindakan yang Tepat Bagi Keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga. Keluarga harus mempertimbangkan siapa yang mempunyai kemampuan dalam menentukan tindakan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan. Jika keluarga mempunyai keterbatasan lebih baik meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

c. Memberikan Keperawatan Anggotanya yang Sakit

Perawatan ini dapat dilakukan tindakan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar tidak memperparah keadaan.

d. Memodifikasi Lingkungan

Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

e. Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

## 9. Peran Perawat Keluarga

Menurut Sudiharto (2017), dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap keluarga perawat mempunyai peran sebagai:

a. Edukator (Pendidik)

Perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga.

b. Fasilitator

Perawat membantu klien atau keluarga dalam menghadapi kendala dan masalah kesehatannya. Perawat harus meyakinkan keluarga mengenai sistem pelayanan kesehatan yang ada dimasyarakat.

c. Konselor

Perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dalam membantu mengatasi masalah klien atau keluarga.

d. Koordinator

Perawat memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada, baik materi maupun kemampuan keluarga secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun yang tumpang tindih.

e. Pelaksana

Perawat diharapkan dapat mendemonstrasikan pada keluarga tentang asuhan keperawatan yang diberikan agar keluarga dapat melakukan secara mandiri.

f. Advokat Klien (Keluarga)

Perawat berperan sebagai penghubung antara klien atau keluarga dengan tenaga kesehatan lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan klien, membela kepentingan klien atau keluarga, dan membantu keluarga untuk memahami semua informasi dan upaya kesehatan yang diberikan oleh tim kesehatan dengan pendekatan tradisional maupun profesional.

g. Kolaborator

Perawat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana maupun pelaksanaan asuhan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan dasar keluarga.

h. Peneliti

Perawat dapat berperan sebagai pengidentifikasi terhadap masalah atau kasus yang ada di keluarga untuk menghindari terjadinya wabah penyakit.

i. Modifikasi Lingkungan

Perawat dapat menyampaikan kepada keluarga dan masyarakat jika ada area lingkungan yang dapat menjadi sumber penyakit, serta

perawat dapat memodifikasi lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar lingkungan menjadi sehat.

## 10. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman (2018), diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

- a. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
- b. Ketidakefektifan manajemen kesehatan.
- c. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

## 11. Intervensi

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Keluarga**

No.	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan perawatan dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit</li> <li>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>2. Berikan dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit.</li> <li>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan.</li> </ol>

		<p>menunjang peningkatan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada dimasyarakat seperti puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu kartu sehat untuk memperoleh pelayanan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ol>
2.	Ketidakefektifan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan perawatan dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit</li> <li>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada dimasyarakat seperti puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu kartu sehat untuk memperoleh pelayanan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>2. Berikan dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit.</li> <li>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan.</li> <li>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ol>

3.	Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan: berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan perawatan dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit</li> <li>4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan sumber daya yang ada dimasyarakat seperti puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu kartu sehat untuk memperoleh pelayanan kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami.</li> <li>2. Berikan dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan.</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit.</li> <li>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan.</li> <li>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kepelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.</li> </ol>
----	---	--	---

## **B. Konsep Dasar Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai meningkatnya tekanan darah dengan tekanan sistolik  $> 140\text{mmHg}$  dan tekanan diastolik  $> 90\text{mmHg}$ . Hipertensi menjadi salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian di dunia karena merupakan salah satu penyebab morbiditas di dunia (Tiara, 2021). Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagai mana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Majid, 2018). Menurut Hastuti (2019), hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah mengalami kenaikan yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140\text{ mmHg}$  dan tekanan darah diastolik  $\geq 90\text{ mmHg}$  karena adanya gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

Dari beberapa referensi diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah yang abnormal dalam pembuluh darah karena suatu faktor risiko tertentu yang tidak berjalan secara semestinya. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih dari 140/90 mmHg.

## 2. Etiologi

Menurut Indiati (2019), hipertensi dapat disebabkan oleh faktor predisposisi dan faktor presipitasi, diantaranya adalah:

### a. Faktor predisposisi

#### 1) Jenis kelamin

Di kalangan orang dewasa dan paruh baya tampaknya lebih banyak pria yang menderita tekanan darah tinggi daripada wanita. Namun, ketika seorang gadis akan mengalami menopause, tekanan darah tinggi lebih tidak biasa terjadi pada wanita.

#### 2) Usia

Umumnya pada usia 35 tahun ke atas risiko tekanan darah dapat meningkat. Meningkatnya risiko tekanan darah karena bertambahnya usia umumnya menjadi hal yang wajar karena adanya penyesuaian dalam jantung, pembuluh darah, dan kadar hormon.

#### 3) Ras

Hipertensi paling banyak dialami oleh orang yang memiliki ciri khas kulit hitam dibandingkan kelompok ras lain, karena pada orang berkulit hitam ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap *vasopressin* lebih besar.

#### 4) Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan salah satu penyakit keturunan. Jika ada salah satu orang tua yang menderita tekanan darah tinggi, maka memiliki resiko peningkatan tekanan darah tinggi sebesar 25%. Namun, jika kedua orangtua menderita tekanan darah tinggi, kemungkinan seseorang terkena tekanan darah tinggi adalah 60%.

#### b. Faktor presipitasi

##### 1) Merokok

Senyawa kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan internal partisi arteri dan membuat arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam bentuk tembakau juga dapat membuat jantung koroner lebih sulit karena adanya penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan meningkatnya beban jantung dan tekanan darah.

##### 2) Obesitas

Obesitas dapat menentukan berat ringannya hipertensi. Meningkatnya resistensi dapat menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi. Adanya sel-sel lemak yang berbahaya juga dapat menghasilkan senyawa yang berbahaya bagi jantung dan pembuluh darah.

### 3) Alkohol

Hampir 5-20% kasus stress yang berlebihan diduga muncul karena asupan alkohol menyebabkan risiko tekanan darah tinggi.

### 4) Stress

Stress dan tekanan darah tinggi memiliki pengaruh yaitu konsep melalui aktivasi saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bergantian. Jika tekanan berkepanjangan, itu dapat secara konsisten memicu tekanan darah yang berlebih.

### 5) Sensitivitas terhadap natrium

Natrium adalah mineral atau elektrolit yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Namun, tidak semua orang berespon sama terhadap natrium (baik garam kemasan maupun dari makanan lain yang mengandung natrium).

## **3. Manifestasi Klinis**

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), tanda dan gejala hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Tidak ada gejala

Peningkatan tekanan darah tidak terkait dengan gejala spesifik lainnya. Penentuan tekanan arteri oleh dokter pemeriksa. Ini berarti

hipertensi arterial tidak pernah dapat didiagnosa jika arteri tidak diukur.

b. Gejala umum

Gejala paling umum penderita hipertensi adalah kelelahan dan sakit kepala. Beberapa pasien dengan hipertensi akan mengalami sakit kepala, pusing, lemas, lelah, sesak nafas, gelisah, muntah, mimisan, dan kehilangan kesadaran.

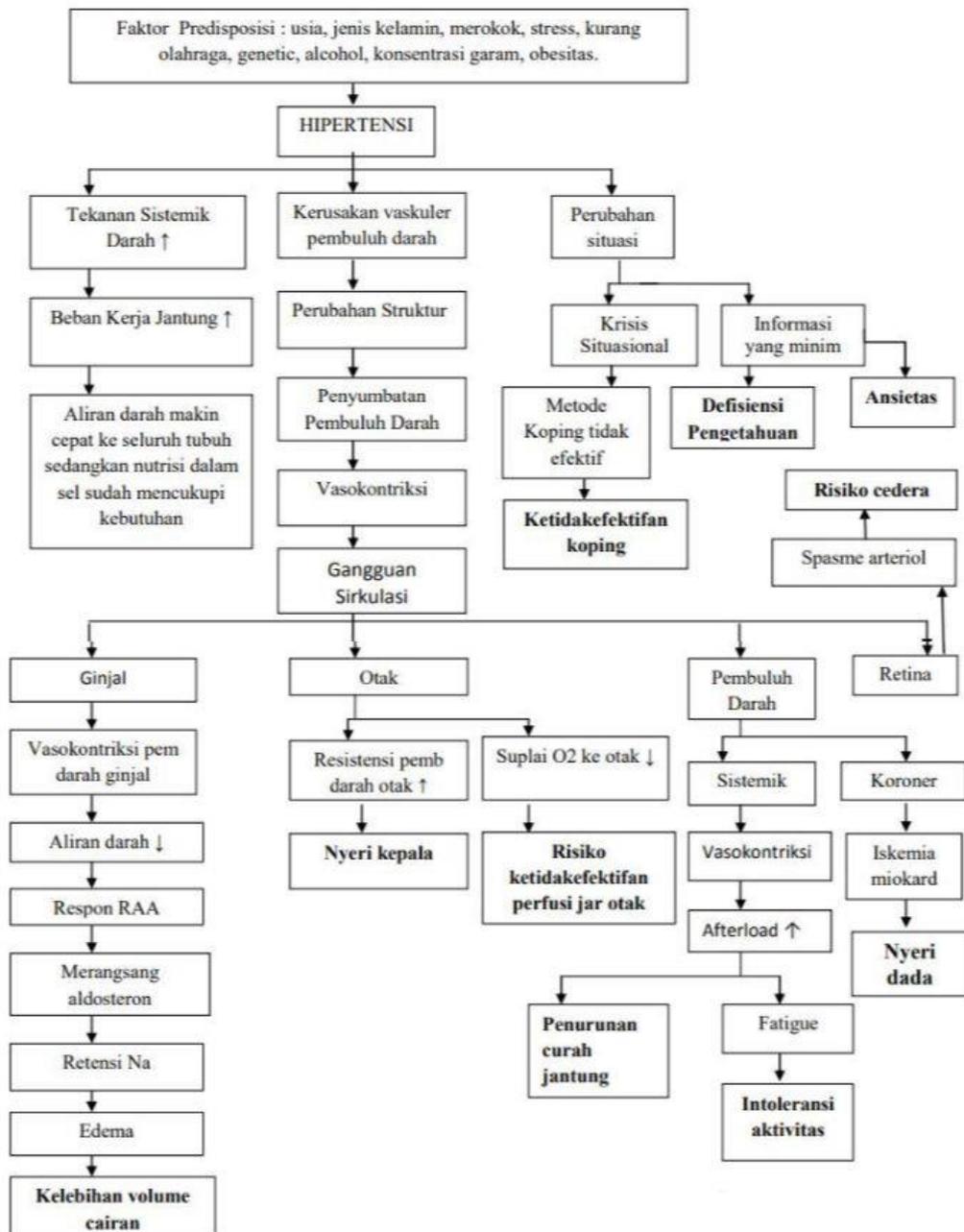
#### **4. Patofisiologi**

Reseptor yang mendeteksi perubahan tekanan darah adalah baroreseptor refleks yang terdapat pada sinus karotis dan lengkung aorta. Akibat berbagai penyakit genetik dan risiko lingkungan, penderita hipertensi akan mengalami gangguan neurohormonal, yaitu sistem saraf pusat dan sistem renin-angiotensin-aldosteron, serta peradangan dan resistensi insulin. Resistensi insulin dan gangguan neurohormonal menyebabkan vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Peradangan dapat menyebabkan penyakit ginjal dengan gangguan pada sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), menyebabkan garam dan air terperangkap di ginjal sehingga menyebabkan peningkatan volume darah. Peningkatan resistensi perifer dan peningkatan volume darah merupakan dua penyebab utama hipertensi. Pusat yang menerima denyut yang mengidentifikasi status tekanan darah terletak di medula oblongata batang otak (Asikin, M., Nuralamsyah, & Sulsadi, 2016).

Perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer menyebabkan perubahan tekanan darah seiring bertambahnya usia. Perubahan tersebut antara lain aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan relaksasi otot polos pembuluh darah, sehingga mengurangi kemampuan pembuluh darah untuk melebar dan meregang. Dampaknya adalah berkurangnya kapasitas aorta dan arteri besar dalam menampung volume pemompaan jantung (stroke volume), sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Asikin, M., Nuralamsyah, & Sulsadi, 2016).

## 5. Pathway

Gambar 2. 1 Pathway Pasien Dengan Hipertensi



Sumber: Rusma, 2015

## 6. Komplikasi

Menurut Fandinata dan Ernawati (2020), komplikasi yang dapat timbul pada penderita hipertensi adalah:

a. Stroke hipertensi

Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah. Jika pembuluh darah di otak pecah dapat menyebabkan terjadinya kematian. Stroke juga dapat disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah.

b. Lemah jantung

Rusaknya otot jantung atau sistem listrik jantung menyebabkan jantung tidak bisa memompa darah yang dibutuhkan oleh tubuh.

c. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan penebalan dan penyempitan pembuluh darah yang menuju ginjal. Hal tersebut akan mengganggu kinerja ginjal dalam menyaring kotoran tubuh sehingga ginjal akan lebih sedikit menyaring cairan dan akan membuangnya kembali ke darah.

d. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata sehingga mata bisa menjadi kabur atau bahkan sampai buta.

## 7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Manuntung (2019), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi adalah::

- a. Hemoglobin/hematokrit: mengkaji hubungan sel terhadap volume cairan (viskositas) dan mengindikasikan adanya faktor risiko (hipokoagulabilitas, anemia).
- b. Bun/kreatinin: memberikan informasi mengenai fungsi ginjal.
- c. Glukosa: mengetahui adanya hiperglikemia (diabetes melitus adalah pencetus hipertensi) yang dapat diakibatkan oleh peningkatan kadar katekolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum: hipokalemia dapat mengindikasikan adanya penyebab utama yaitu aldosteron atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum: peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi.
- f. Kolesterol dan trigliserida serum: peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskular).
- g. Pemeriksaan tyroid: hipertiroidisme dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan vasokontraksi.
- h. Kadar aldosteron urin dan serum: menguji penyebab peningkatan kadar aldosterone.

- i. Urinalisa: adanya darah, protein, dan glukosa menunjukkan adanya disfungsi ginjal dan diabetes.
- j. VMA urin (metabolit katekolamin): kenaikan VMA urin dapat mengindikasikan adanya feokromositoma.
- k. Asam urat: hiperurisemia menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi.
- l. Steroid serum: kenaikan steroid serum dapat mengindikasikan hiperadrenalisme, feokromositoma atau disfungsi pituitari, sindrom cushing's, serta meningkatkan kadar renin.
- m. IVP: mengidentifikasi penyebab hipertensi, seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal dan ureter.
- n. Foto dada: menunjukkan obstruksi klasifikasi pada area tubuh, deposit pada EKG atau takik aorta, pembesaran jantung.
- o. Ct Scan : memberikan informasi mengenai penyakit dalam seperti tumor serebral, CSV, ensefalopati, dan feokromositoma.
- p. EKG: menunjukkan pembesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi. Catatan: luas, peninggian gelombang P merupakan salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.

## 8. Penatalaksanaan

Menurut Fandinata dan Ernawati (2020), penatalaksanaan yang dapat diterapkan pada penderita hipertensi adalah:

### a. Terapi farmakologi

#### 1) Diuretik

Diuretik merupakan obat yang memperbanyak volume air kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Dengan turunnya kadar Na<sup>+</sup>, maka tekanan darah akan turun dan efek hipotensifnya kurang kuat. Contohnya adalah Spironolactone, HCT, Chlortalidone, dan Indopamide.

#### 2) Alfa-blocker

Obat yang dapat memblokir reseptor alfa dan menyebabkan vasodilatasi perifer serta turunnya tekanan darah. Contohnya adalah Prazosin dan Terazosin.

#### 3) Beta-blocker

Obat ini diduga bekerja berdasarkan beta blokase pada jantung sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung, sehingga tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya naik. Contohnya adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol, dan sebagainya.

#### 4) Penghambat ACE

Menurunkan tekanan darah dengan menghambat *Angiotensin Converting Enzyme* yang berdaya vasokonstriksi kuat. Contohnya adalah Captopril dan Enalapril.

#### b. Terapi non farmakologi

##### 1) Perubahan pola makan

Penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk mengkonsimasi makanan bergizi dan seimbang seperti sayuran, kacang-kacangan, buah buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

##### 2) Pembatasan garam

Banyaknya konsumsi garam dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga penggunaan garam perlu dibatasi maksimal 2 gram/hari.

##### 3) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan bertujuan untuk mencegah terjadinya obesitas ( $IMT > 25 \text{ kg/m}^2$ ), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ ) dengan lingkar pinggang  $> 90 \text{ cm}$  pada laki laki dan  $> 80 \text{ cm}$  pada perempuan.

#### 4) Olahraga teratur

Olahraga dapat mengurangi penggunaan obat tekanan darah tinggi, mempertahankan karakteristik kardiovaskular yang tepat serta mengurangi kemungkinan terkena penyakit kardiovaskular.

### 9. Diagnosa Keperawatan

Dalam SDKI (PPNI, 2018a), diagnosa keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi adalah:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055).
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056).
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.00111).

### 10. Intervensi Keperawatan

Dalam SIKI (PPNI, 2018b), intervensi yang dilakukan pada pasien hipertensi adalah:

**Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:	<b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik,</li> </ol>

		<p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<p>durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi pijat, terapi musik, aromaterapi, kompres hangat/dingin)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></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 non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></li> </ol>
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pola Tidur (L.05045)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun</li> </ol>	<p><b>Dukungan Tidur (I.09265)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>3. Keluhan sering terjaga menurun</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah</li> </ol>	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan</li> <li>2. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan <b>(D.0056)</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan lelah menurun</li> <li>2. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>3. Dispnea saat aktivitas menurun</li> <li>4. Dispnea setelah aktivitas menurun</li> <li>5. Keluhan lelah menurun</li> <li>6. Tekanan darah membaik</li> <li>7. Frekuensi nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>2. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi <b>(D.00111)</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan (L12111)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <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</li> </ol>

		<p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <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> <p><b>Edukasi</b></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> </ol>
--	--	--	--