

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya bersama (Burgess & Locke, 1953 dalam Siregar, dkk 2020). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (U.S. Census Bureau 2011 dalam Siregar, dkk 2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga (Kemenkes RI, 2016 dalam Siregar, dkk 2020).

Dari beberapa definisi keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik.

2. Ciri-ciri Keluarga

Menurut Robert Iver dan Charles Horton (2008) 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-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tinggal.

Ciri-ciri keluarga Indonesia menurut Setiawan (2016), yaitu :

- a. Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- b. Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- c. Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.
- d. Berbentuk monogram.
- e. Bertanggung jawab.

- f. Mempunyai semangat gotong royong.

3. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain (Kholifah, & Widagdo, 2016) :

a. Tipe keluarga Tradisional

1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti)

Keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri, dan anak (kandung/angkat).

2) *The Extended Family* (Keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dyad Family* (Keluarga Dyad)

Keluarga Dyad merupakan keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

4) *Single Parent* (Orang tua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak (kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The Single Adult Living Alone / single adult family*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati).

6) *Blande Family*

Blanded family adalah keluarga duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.

7) *Middle-Age or elderly couple*

Dimana orang tua tinggal sendiri dirumah dikarenakan anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari :

1) *The unmarried teenage mother*

The unmarried teenage mother merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *Commune family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

Merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

4) *Gay and lesbian family*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan seks hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana "*marital partners*".

5) *Cohabiting couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

4. **Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut Harnilawati (2015) antara lain :

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

Ciri-ciri struktur keluarga menurut Effendi & Makhfudli (2016), yaitu

:

- a. Terorganisasi : saling berhubungan saling ketergantungan antara keluarga.
- b. Ada keterbatasan : setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan : setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan kehidupan keluarga menurut Setiono (2014),

yaitu :

- a. Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Dimulai saat individu (pria dan wanita)membentuk keluarga melalui perkawinan.

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- 2) Menetapkan tujuan bersama.
- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- 4) Keluarga berencana.

5) Meyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

b. Tahap II (keluarga anak pertama/*child bearing*)

Tahap ini dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia dari 30 bulan. Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga.

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, interaksi, seksual dan kegiatan).
- 2) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- 3) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- 4) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 5) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Biaya/dana *child bearing*.
- 7) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

c. Tahap III (keluarga dengan anak pra sekolah)

Tugas perkembangannya keluarga saat ini :

- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- 2) Membantu anak bersosialisasi.
- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- 5) Pembagian waktu untuk individu pasangan dan anak.
- 6) Pembagian tanggung jawab.
- 7) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.

d. Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan anak sekolah.
- 2) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
- 3) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
- 4) Menyediakan aktivitas untuk anak.

- 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkatkan termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- 6) Meningkatkan komunikasi terbuka.

e. Tahap V (keluarga dengan anak remaja)

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- 2) Memelihara komunikasi terbuka.
- 3) Memelihara hubungan intim keluarga.
- 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

f. Tahap VI (keluarga dengan anak dewasa muda)

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 4) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.

- 5) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 6) Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
- 7) Orang tua berpern suami dan istri, kakek dan nenek.
- 8) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

g. Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tugas perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- 3) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- 4) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- 5) Memulihkan hubungan/kontak anak dengan keluarga.
- 6) Persiapan masa tua/pensiun.

h. Tahap VIII (keluarga usia lanjut)

Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.

- 3) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- 5) Melakukan “*life review*”.
- 6) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

6. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, et al (2014) ada lima fungsi keluarga :

a. Fungsi afektif

Fungsi ini meliputi persepsi keluarga tentang pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga. Melalui fungsi ini, maka keluarga akan dapat 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 sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi dimulai saat lahir dan hanya diakhiri dengan kematian. Sosialisasi merupakan suatu proses yang berlangsung seumur hidup, karena individu secara lanjut mengubah perilaku mereka sebagai respon terhadap situasi

yang terpola secara sosial yang mereka alami. Sosialisasi merupakan proses perkembangan atau perubahan yang dialami oleh seorang individu sebagai hasil dari interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan kesehatan

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

7. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas kesehatan keluarga menurut Setiawan (2016) adalah :

a. Mengetahui Masalah Kesehatan setiap Anggotanya

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan sebesar apa perubahannya.

b. Mengambil Keputusan Tindakan Kesehatan yang Tepat

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan dapat diatasi.

c. Memberikan Perawatan Anggota Keluarga yang Sakit

Perawatan ini dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

d. **Memodifikasi Lingkungan**

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

e. **Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan**

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

8. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu: keluarga mandiri tingkat I (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat IV (paling tinggi), (Setiawan, 2016).

a. **Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria :**

1) Menerima petugas.

2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. **Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II) Kriteria :**

1) Menerima petugas.

2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.

- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III) Kriteria :

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV) Kriteria :

- 1) Menerima petugas.
- 2) Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Melakukan tindakan keperawatan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
- 6) Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.

Tabel 2. 1 Tingkat Kemandirian Keluarga

NO	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas.	✓	✓	✓	✓
2.	Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.	✓	✓	✓	✓
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.		✓	✓	✓
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.		✓	✓	✓
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.			✓	✓
6.	Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.			✓	✓
7.	Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif.				✓

Sumber : Depkes RI, 2006 dalam Setiawan, 2016.

9. Peran Perawat Keluarga

Ada tujuh peran perawat keluarga menurut Sudiharto dalam Fajri (2017) adalah sebagai berikut :

a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga beresiko tinggi maupun yang tidak.

e. Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

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

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga.

10. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dalam SDKI (PPNI, 2017), yaitu :

a. Ketidakmampuan Koping Keluarga

Definisi : perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

b. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Definisi : pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Definisi : ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.

11. Intervensi

Rencana asuhan keperawatan keluarga :

a. Ketidakmampuan Koping Keluarga

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.

- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang sakit.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

Tabel 2. 2 Intervensi Ketidakmampuan Koping Keluarga

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, pencegahan dan dampak yang ditimbulkan. 2. Berikan dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan. 3. Anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari dan pengobatan. 4. Anjurkan keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas-fasilitas yang tersedia di sekitar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya. 2. Memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat. 3. Membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya. 4. Dorongan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup. 5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah agar kondisi tidak memburuk.

b. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang sakit.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

Tabel 2. 3 Intervensi Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, pencegahan dan dampak yang ditimbulkan. 2. Berikan dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan. 3. Anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari dan pengobatan. 4. Anjurkan keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya. 2. Memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat. 3. Membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya. 4. Dorongan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup. 5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah agar kondisi tidak memburuk.

fasilitas-fasilitas yang tersedia di sekitar.	
---	--

c. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan :

- 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- 2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
- 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang sakit.
- 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Intervensi :

Tabel 2. 4 Intervensi Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, pencegahan dan dampak yang ditimbulkan. 2. Berikan dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan. 3. Anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari dan pengobatan. 4. Anjurkan keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas-fasilitas yang tersedia di sekitar. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya. 2. Memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat. 3. Membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya. 4. Dorongan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup. 5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah agar kondisi tidak memburuk.

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah didalam arteri. Dimana hiper yang artinya berlebihan, tensi yang artinya tekanan/tegangan. Jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Mussakar & Djafar, 2021).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan angka kematian. 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, 2014). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik >140 mmHg dan >90 mmHg untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (PERKI, 2015).

Jadi dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat (tenang).

2. Etiologi

Ada 2 macam hipertensi menurut Aspiani (2016) yaitu :

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi Esensial adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial. Hipertensi esensial disebabkan oleh beberapa faktor berikut ini :

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapat hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka tekanan darah meningkat), jenis kelamin (pria lebih tinggi dari perempuan).

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress,

merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (efedrin, prednisone, epinefrin).

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena diangkat tekanan darah akan kembali normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain ferokromositoma, yaitu tumor penghasil epinefrin di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit cushing, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas sistem

saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron tanpa diketahui penyebabnya).

3. Klasifikasi

Tabel 2. 5 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Sistolik	Tekanan Darah Diastolik
Normal	<130	<85
Perbatasan (high normal)	130-139	85-89
Hipertensi Stage 1 : ringan	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2 : sedang	160-179	100-109
Hipertensi Stage 3 : berat	180-179	110-119
Hipertensi Stage 4 : sangat berat	>210	>120

JPC-V AS (2004) dalam Aspiani, 2016.

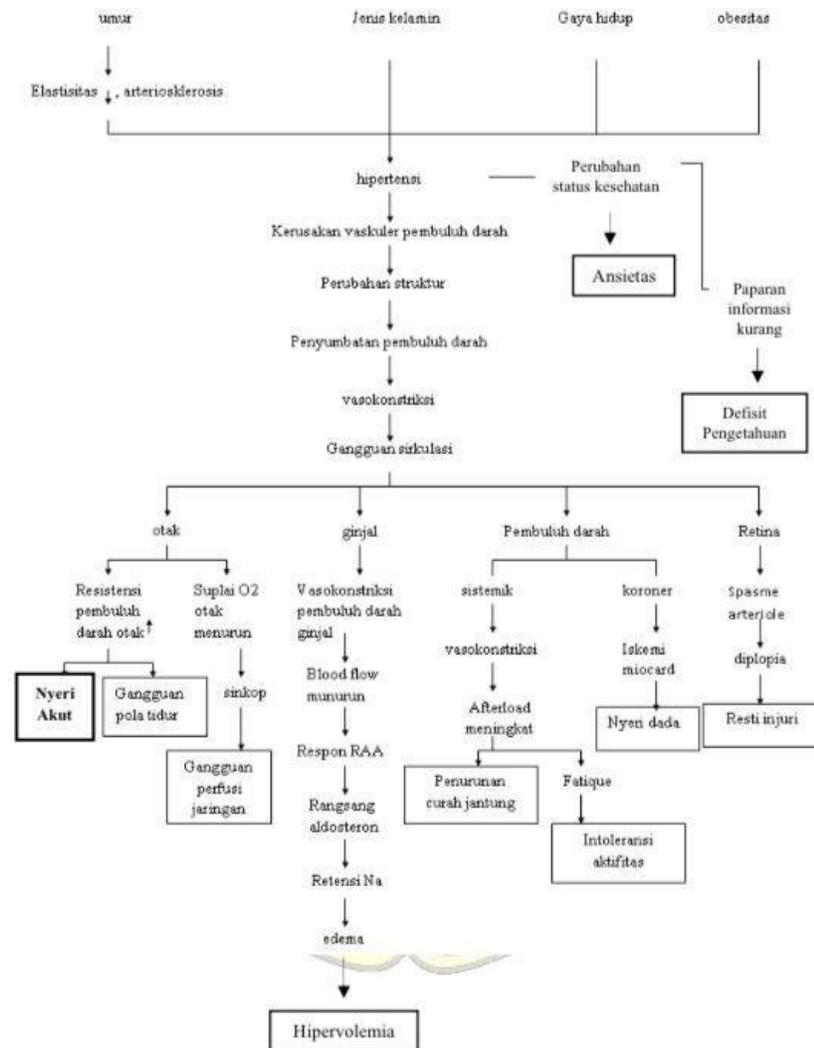
4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke kordaspinal dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontraksi pembuluh darah.

Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian dirubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang ada pada gilirannya merangsang sekresi aldosterone oleh konteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan cair oleh stibulus ginjal, menyebabkan peningkatan intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Aspiani, 2016).

5. Pathway

Gambar 1. 1 Pathway Pasien Dengan Hipertensi



Sumber : Izdihar, 2022

6. **Manifestasi Klinik**

Manifestasi klinik pada penderita hipertensi menurut Aspiani (2016) yaitu:

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

7. **Pemeriksaan Diagnostik**

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium (darah rutin, ureum, kreatinin, glukosa darah dan elektrolit), elektrokardiografi (EKG) dan foto dada. Bila terdapat indikasi dapat dilakukan juga pemeriksaan elektrokardiografi dan CT scan kepala (Pramana, 2020).

8. **Komplikasi**

Corwin dalam Manuntung (2018) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

- a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya glomerulus mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal Jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak.

9. Penatalaksanaan Medis

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi. Berikut penggunaan obat-obatan sebagai penatalaksanaan farmakologis untuk hipertensi :

a. Diuretik

Obat-obatan jenis diuretik bekerja dengan mengeluarkan cairan tubuh, sehingga volume cairan tubuh berkurang, tekanan darah turun dan beban jantung lebih ringan.

b. Penyekat beta (beta-blokers)

Mekanis kerja obat antihipertensi ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung. Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada penggunaan obat ini yaitu tidak dianjurkan pada penderita asma bronchial, dan penggunaan pada penderita diabetes harus berhati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

c. Golongan penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE) dan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

Penghambat Angiotensin Converting Enzyme (ACE inhibitor/ACEi) menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vosokonstriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEi maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

d. Golongan Calcium Channel Blockers (CCB)

Calcium Channel Blockers (CCB) menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri koroner dan juga arteri perifer (Kemenkes RI, 2018).

10. Diagnosa Keperawatan

Dalam SDKI (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami pasien hipertensi, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

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

11. Intervensi

Menurut SLKI (PPNI, 2019) dan SIKI (PPNI, 2018) kriteria dan hasil serta intervensi keperawatan dalam pasien hipertensi, yaitu :

- a. Nyeri akut

Tujuan : tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik.

Data yang mungkin muncul : tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat.

Tabel 2. 6 Intervensi Nyeri Akut

Intervensi	Rasional
1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, intensitas nyeri. 2. Identifikasi respon nyeri non verbal. 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. 4. Berikan teknik nonfarmakologi	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, skala, intensitas nyeri. 2. Agar kita mengetahui tingkatan nyeri yang sebenarnya dirasakan pasien. 3. Mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah nyeri. 4. Membantu mengurangi

<ul style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> nyeri tanpa obat. 5. Pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri. 6. Agar rasa nyeri dapat dihilangkan atau dikurangi.
---	--

b. Gangguan pola tidur

Tujuan : pola tidur membaik.

Kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, kemampuan beraktivitas meningkat.

Tabel 2. 7 Intervensi Gangguan Pola Tidur

Intervensi	Rasional
<ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor peggangu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minumam yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. 5. Modifikasi lingkungan. 6. Fasilitasi menghilngkan stress. 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup. 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui masalah yang dialami pasien. 2. Untuk mengumpulkan data yang mendukung dalam pemenuhan kebutuhan pasien. 3. Untuk mengetahui pengaruhnya terhadap pola tidur. 4. Untuk mengetahui efek samping yang terjadi. 5. Untuk memberikan rasa nyaman terhadap pasien. 6. Agar pasien merasa tenang. 7. Agar pasien tahu mengenai pentingnya istirahat cukup.

d. Defisit pengetahuan

Tujuan : tingkat pengetahuan membaik.

Kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, pengetahuan tentang suatu topik meningkat.

Data yang mungkin muncul : menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Tabel 2. 8 Intervensi Defisit Pengetahuan

Intervensi	Rasional
<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan. 4. Berikan kesempatan untuk bertanya. 5. Jelaskan pengertian, klasifikasi, penyebab masalah kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kesiapan dalam menerima informasi. 2. Mempemudah untuk menyampaikan informasi. 3. Memudahkan penyaji dan peserta dalam mencocokkan waktu. 4. Memaksimalkan penyampaian penyaji kepada peserta. 5. Meningkatkan pengetahuan.