

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

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.

b. 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: (Widagdo, 2016).

1) Tipe keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

a) *The Nuclear Family* (Keluarga inti)

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

b) *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.

c) *The Dayd Family* (keluarga “Dyad)

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

d) *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.

e) *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).

f) *Blande family*

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

g) *Middle-Age or elderly couple*

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

2) Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

a) *The unmarried teenage mother*

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

b) *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.

c) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

The nonmarital heterosexual cohabiting family merupakan keluarga yang hidup bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui perkawinan.

d) *Gay and lesbian family*

Gay and lesbian family merupakan keluarga yang terdiri dari dua individu yang sejenis atau yang mempunyai persamaan sex hidup bersama dalam satu rumah tangga sebagaimana “marital partners”.

e) *Cohabiting couple*

Cohabiting couple merupakan keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan pernikahan karena beberapa alasan tertentu.

c. Ciri-Ciri dan Sifat Keluarga

- 1) Ciri-ciri keluarga menurut Robert Mac Iver dan Charles Horton yang di kutip dari Yohanes, dkk (2013) yaitu :
 - a) Keluarga merupakan hubungan memiliki 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 anggotanya yang berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai calon keturunan dan membesarkan anaknya.
 - e) Keluarga merupakan salah satu tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.
- 2) Ciri keluarga Indonesia menurut Yohanes, dkk (2013):
- a) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
 - b) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
 - c) Umumnya di pimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.
- 3) Lima sifat keluarga menurut Yohanes, dkk (2013) terdiri dari berikut:
- a) Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu sistem.
 - b) Keluarga mempertahankan fungsinya secara konsisten terhadap perlindungan, makanan, dan sosialisasi anggotanya.
 - c) Dalam keluarga ada komitmen saling melengkapi antar anggota keluarga.

- d) Setiap anggota keluarga dapat atau tidak dapat saling berhubungan dan dapat atau tidak dapat tinggal dalam satu atap.
- e) Keluarga bisa memiliki anak atau tidak.

d. Struktur Keluarga

1) Macam-macam struktur keluarga Struktur keluarga menurut Harmoko (2012) terdiri atas bermacam- macam yaitu:

- a) Patrilineal Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b) Matrilineal Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
- c) Matrilokal Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d) Patrilokal Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
- e) Keluarga kawin

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

2) Ciri-ciri struktur keluarga Menurut Mubarak, dkk (2006). Ciri-ciri struktur dari keluarga adalah sebagai berikut:

a) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, di mana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

b) Keterbatasan

Mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing, sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak biasa semena-mena tetapi memiliki keterbatasan yang dilandaskan pada tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

c) Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas, seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu sebagai anggota keluarga yang merawat anak-anak.

e. Peran dan Fungsi Keluarga

Peran dan fungsi keluarga menurut Friedman, et al, (2010) dalam Padila (2012), adalah:

Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga:

1) Peran formal

Keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual.

2) Peran informal

Keluarga bersifat implisit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung

Lima fungsi keluarga Menurut Friedman, et al, (2010) dalam Harmoko (2012), sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain.
- b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga.

Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga. Tugas kesehatan keluarga tersebut menurut Friedman, et al, (2010) dalam Harmoko (2012), membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

1) Mengenal 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 beberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

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 tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

- 3) Memberi keperawatan anggotanya yang sakit atau tidak sakit

Perawatan ini dapat dilakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Memodifikasi lingkungan

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

- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan.

f. Tugas Keluarga

Tugas keluarga menurut Friedman, et al, (2010) dalam Harmoko (2012) memiliki delapan tugas pokok, yakni sebagai berikut:

- 1) Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya.

- 2) Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- 3) Mengatur tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya.
- 4) Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga.
- 5) Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan.
- 6) Memelihara ketertiban anggota keluarga
- 7) Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas.
- 8) Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarganya.

g. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga merupakan suatu proses perubahan sistem dari waktu ke waktu yang meliputi perubahan interaksi dan hubungan diantara anggota keluarga. Perkembangan ini melalui beberapa tahap. Pada setiap tahap memiliki tugas perkembangan dan resiko/masalah kesehatan yang berbeda beda (Harmoko, 2014).

Tahap perkembangan kehidupan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

- 1) Tahap I (pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

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

- a) Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.

- b) Menetapkan tujuan bersama.
- c) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
- d) Keluarga berencana.
- e) Menyesuaikan diri dengan kehamilan dan mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua.

2) 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 perkembangannya adalah:

- a) Adaptasi perubahan anggota keluarga (peran, intraksi, seksual dan kegiatan).
- b) Membagi peran dan tanggung jawab (bagaimana peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan dan kehangatan).
- c) Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
- d) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- e) Bimbingan orang tua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak.
- f) Biaya/dana *child bearing*.
- g) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.

3) Tahap III (keluarga dengan anak-anak pra-sekolah)

Tahap ini dimulai dari anak pertama berusia 2,5 tahun sampai 5 tahun ini anak-anak. Pada tahap ini anak sudah mengenal kehidupan sosial, bergaul dengan teman sebaya, sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan sangat rawan dalam masalah kesehatan, karena tidak tahu mana yang kotor dan bersih. Tugas perkembangannya adalah

- a) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
- b) Membantu anak bersosialisasi.
- c) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpengaruhi.
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat didalam maupun diluar keluarga.
- e) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.
- f) Pembagian tanggung jawab.
- g) Merencanakan peran kegiatan dalam waktu stimulasi tumbuh dan berkembang.

4) Tahap IV (keluarga dengan anak usia sekolah)

Keluarga pada tahap ini dimulai ketika anak pertama berusia 6 tahun dan mulai sekolah dasar dan berakhir pada usia 12 tahun dimana merupakan awal dari masa remaja. Tugas perkembangannya adalah:

- a) Keluarga beradaptasi terhadap pengaruh teman dan sekolah anak.
 - b) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan di luar rumah, sekolah, dan lingkungan yang lebih luas.
 - c) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
 - d) Menyediakan aktivitas untuk anak.
 - e) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
 - f) Meningkatkan komunikasi terbuka.
- 5) Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap ini dimulai sejak usia 13 tahun sampai dengan 20 tahun. Tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak akan mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, mengalami perubahan kognitif dan biologi, menyita banyak perhatian budaya orang muda, oleh karena itu teladan dari kedua orangtua sangat diperlukan. Tugas perkembangan keluarga adalah:

- a) Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda mulai memiliki otonom.
- b) Memelihara komunikasi terbuka.
- c) Memelihara hubungan intim keluarga.

- d) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.
- 6) Tahap VI (Keluarga dengan anak dewasa muda/tahap pelepasan)
- Tahap ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah orang tua sampai dengan anak terakhir. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:
- a) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b) Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
 - d) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
 - e) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
 - f) Membantu orang tua suami/ istri yang sedang sakit atau memasuki saat tua.
 - g) Orang tua berperan suami dan istri, kakek dan nenek.
 - h) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya.

7) Tahap VII (keluarga usia pertengahan)

Tahap ini dimulai ketika anak terlahir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah:

- a) Mempertahankan kesehatan.
- b) Mempunyai lebih banyak waktu dalam kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai.
- c) Memulihkan hubungan antara generasi muda dan tua.
- d) Meningkatkan keakraban dengan pasangan.
- e) Memulihkan hubungan/kontak anak dengan keluarga.
- f) Persiapan masa tua/pensiun.

8) Tahap VIII (Keluarga usia lanjut)

Tahap ini dimulai salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai keduanya meninggal. Tugas perkembangan keluarga saat ini adalah:

- a) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b) Adaptasi dengan perubahan, kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, dan pendapatan.
- c) Mempertahankan keakraban suami istri yang saling merawat.
- d) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.
- e) Melakukan *life review*.

- f) Menerima kematian pasangan, kawan, dan mempersiapkan kematian.

h. Stress dan Koping Keluarga

Keluarga membutuhkan proses yang pasang surut dimana para anggotanya harus dapat beradaptasi di setiap perkembangannya. Agar keluarga dapat berlangsung hidup dan terus berkembang, maka strategi dan proses koping keluarga sangat penting bagi keluarga dalam menghadapi tuntutan yang ada, menurut Friedman, et al, (2010) Padila (2012):

1) Sumber stressor keluarga (Stimulus)

Stressor merupakan agen-agen pencetus atau menyebabkan stres. Dalam keluarga stressor biasanya berkaitan dengan kejadian-kejadian dalam hidup yang menimbulkan perubahan dalam sistem keluarga. Dapat berupa kejadian atau pengalaman antara pribadi (dalam atau luar keluarga). Sedangkan stress adalah keadaan tegang akibat stressor atau oleh tuntutan yang belum tertangani. Stres dalam keluarga sulit diukur.

2) Koping keluarga

Koping keluarga menunjuk pada analisa kelompok keluarga (analisa interaksi). Koping keluarga di definisikan sebagai respon positif yang digunakan keluarga untuk memecahkan masalah (mengendali stres). Berkembang dan berubah koping keluarga bisa internal yaitu dari anggota keluarga sendiri dan eksternal dari luar

keluarga. Demikian halnya dengan koping keluarga dapat berupa koping internal berupa kemampuan keluarga yang kohesif dan terintegrasi yang dicirikan dimana anggota keluarga memiliki tanggung jawab kuat terhadap keluarga, mampu memodifikasi peran keluarga bila dibutuhkan (fleksibel) dan pola komunikasi yang baik, mengandalkan kelompok keluarga, penggunaan humor, pengungkapan bersama yang semakin meningkat, mengontrol arti/makna masalah dan pemecahan bersama. Sedangkan koping eksternal berhubungan dengan penggunaan sosial *support system* oleh keluarga dapat berupa mencari informasi, memelihara hubungan aktif dengan komunitas, mencari dukungan sosial dan mencari dukungan spiritual.

3) Sumber dasar stress keluarga

Stress dan koping mengalami 3 periode, yaitu periode anti stres, yaitu masa sebelum melakukan konfrontasi yang sebenarnya terhadap stressor. Periode stres aktual, yakni strategi adaptif selama masa stres dan periode paska stres, yaitu strategi koping setelah periode stres, yakni strategi untuk mengembalikan keluarga dalam keadaan homeostatis. Dampak stressor pada keluarga dapat berupa rusaknya keluarga, perceraian dan kematian.

4) Krisis keluarga

Sebuah krisis timbul karena sumber dan strategi adaptif tidak secara efektif mengatasi stressor. Krisis keluarga diartikan sebagai suatu

keadaan/kekacauan dalam keluarga yang penuh dengan stres tanpa ada penyelesaian masalah. Paterson mengemukakan krisis keluarga sebagai akibat ketidakseimbangan antara permintaan dan sumber-sumber atau upaya koping. Keadaan krisis keluarga dicirikan oleh ketidakstabilan kesemrawutan keluarga, keluarga menjadi tidak nyaman, perlu bantuan lebih dari normal dan anggota keluarga bersifat reseptif terhadap informasi. Terdapat dua tipe krisis dalam keluarga yaitu krisis perkembangan dan krisis situasi, krisis perkembangan (maturasional) merupakan krisis yang berasal dari kejadian dalam proses perkembangan psikososial anggota keluarga. Krisis ini merupakan bagian dari tahap siklus normal dan krisis situasi yaitu kejadian atau stres yang tidak biasa (tidak diharapkan) seperti sakit, kematian, dan lain-lain

i. Peran Perawat Keluarga

Ada banyak peran perawat dalam membantu keluarga menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, menurut Setyowati dan Murwani (2008) dalam Friedman, et al, (2010) peran perawat keluarga diantaranya:

1) Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan harapan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2) Koordinator

Koordinasi diperlukan untuk mengatur program kegiatan dari berbagai disiplin ilmu agar tidak terjadi tumpang tindih dan pengulangan.

3) Pelaksana

Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

4) Pengawas kesehatan

Perawat harus melakukan home visit atau kunjungan rumah yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga.

5) Konsultan

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

6) Kolaborator

Sebagai perawat komunitas, harus dapat bekerjasama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas, dan anggota tim kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal.

7) Fasilitator

Peran perawat disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal. Perawat harus mengetahui sistem pelayanan kesehatan, misalnya sistem rujukan dan dana sehat.

8) Penemu kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi kesehatan secara dini (*Case Finding*), sehingga tidak terjadi ledakan atau Kejadian Luar Biasa (KLB).

9) Modifikasi Lingkungan

Perawat komunitas harus dapat memodifikasi lingkungan baik rumah, masyarakat maupun lingkungan sekitar.

j. Batasan Keperawatan Keluarga

Bentuk pelayanan yang dapat dilakukan oleh perawat keluarga adalah perawatan kesehatan di rumah dan tingkat praktek keperawatan keluarga dapat menjadi tiga tingkat menurut Friedman, et al, (2010) dalam Yohanes (2013), yaitu:

1) Tingkat 1 (Keluarga sebagai konteks)

Dalam tingkat ini keluarga dikonseptualkan sebagai suatu bidang dimana keluarga dipandang sebagai konteks klien. Disini keluarga berpredikat sebagai kelompok primer klien yang merupakan pemberi asuhan utama untuk anggota keluarganya.

2) Tingkat 2 (Keluarga sebagai kumpulan dari anggota keluarga)

Dalam tingkat ini, keluarga dipandang sebagai kumpulan atau sejumlah individu yang tergabung dalam satu keluarga. Pada tingkat ini masing-masing klien dilihat sebagai suatu unit yang terpisahkan bukan unit yang saling berinteraksi.

3) Tingkat 3 (keluarga sebagai klien)

Dalam tingkat ini, keluarga sebagai klien atau sebagai fokus utama pengkajian keperawatan. Keluarga dipandang sebagai sistem yang saling berinteraksi, dimana fokusnya adalah dinamika dan hubungan internal keluarga, struktur dan fungsi keluarga serta saling ketergantungan subsistem keluarga dengan kesehatan dan keluarga dengan lingkungan luarnya.

k. Tingkat Kemandirian Keluarga

Keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari tingkat kemandirian keluarga. Tingkat kemandirian keluarga menurut Friedman, et al, (2010) dalam Yohanes dkk (2013) sebagai berikut:

1) Keluarga mandiri tingkat satu (KM-I)

a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.

- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Keluarga mandiri tingkat dua (KM-II)
- a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 3) Keluarga mandiri tingkat tiga (KM-III)
- a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
 - d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- 4) Keluarga mandiri tingkat empat (KM-IV)
- a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat

- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d) Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f) Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- g) Melakukan tindakan promotif secara aktif.

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus, dengan tekanan sistolik melebihi 140 mmHg dan tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih tinggi. Juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, hipertensi adalah suatu keadaan kronis peningkatan sirkulasi darah. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Koes Irianto, 2014).

Hipertensi juga merupakan faktor utama terjadinya gangguan kardiovaskular. Apabila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan gagal ginjal, stroke, demensia, gagal jantung, infark miokard, gangguan penglihatan dan hipertensi (Andrian Patika N Ejournal keperawatan volume 4 nomor 1, Mei 2016).

b. Jenis Hipertensi

Hipertensi dapat didiagnosa sebagai penyakit yang berdiri sendiri tetapi sering dijumpai dengan penyakit lain, misalnya arteriosklerosis, obesitas, dan diabetes melitus. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2014) :

1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer

Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukkan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.

2) Hipertensi renal atau hipertensi sekunder

Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar

adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

1) Konsumsi garam berlebihan

Pada orang yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang di temukan tekanan darah rata rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram garam tekanan darahnya rata rata lebih tinggi konsumsi garam yang di anjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 momol natrium 2400 mg/hari (Rusiani, 2017).

2) Konsumsi lemak

Konsumsi lemak jahat juga meningkatkan resiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Seperti konsumsi jeroan, usus, hati, lidah, dan jantung banyak mengandung lemak jahat dan dapat meningkatkan tekanan darah (Rusiani, 2017).

3) Olah raga

Olahraga Seperti bersepeda, jogging, jalan santai, berenang secara teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga bisa menurunkan tekanan darah (Rusiani, 2017).

4) Merokok dan konsumsi alkohol

Kandungan nikotin dalam rokok dapat dapat meningkatkan denyut jantung dan menyebabkan vasokonstriksi perifer, yang

akan meningkatkan tekanan darah arteri pada jangka waktu yang pendek, selama dan setelah merokok. Nikotin bersifat radikal bebas yang dapat meningkatkan pengumpulan darah dalam pembuluh darah atau agregasi trombosit akibat kerusakan endotel pembuluh darah. Konsumsi alkohol merangsang hipertensi karena adanya peningkatan sintesis katekolamin yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah melalui rangsangan simpatis (Rusiani, 2017).

b. Faktor Predisposisi

1) Genetik

Sekitar 70-80% penderita hipertensi di temukan riwayat hipertensi dalam keluarga. Di dalam keluarga apabila riwayat hipertensi di dapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi akan menjadi lebih besar. Hipertensi juga banyak di jumpai pada penderita yang kembar monozigot apabila salah satunya menderita hipertensi maka yang lainnya akan menderita hipertensi dugaan ini mendukung bahwa faktor genetik mempunyai peran yang kuat dalam terjadinya hipertensi (Rusiani, 2017).

2) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih mudah terjadi pada laki-laki daripada perempuan. Hal ini terjadi karena laki laki memiliki banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan,

dan pola makan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resikonya yang sangat curam setelah terjadi setelah masa menopause (Rusiani, 2017).

3) Umur

Semakin bertambahnya umur maka akan semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda. Hipertensi dianggap sebagai faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung pada lansia, hal ini disebabkan oleh kekuatan pada arteri sehingga tekanan darah cenderung meningkat (Rusiani, 2017).

2. Psiko patologi/patofisiologi

Beberapa proses fisiologi ikut dalam pengaturan tekanan darah, terjadinya gangguan proses ini menjadi faktor utama terjadinya hipertensi. Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor faktor yang meliputi faktor genetik, usia, merokok, aktivasi sistem saraf simpatik *sympathetic nervous system* (SNS), konsumsi garam berlebih, gangguan vasokonstriksi dan vasodilatasi dan sistem reninangiotensin- aldosteron. Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri.

Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Pusat vasomotor berawal dari saraf simpatis yang

kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis menuju ganglia simpatis dada dan perut. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion akan mengeluarkan asetilkolin yang kemudian merangsang serabut saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah kontriksi pembuluh darah. Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokonstriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin.

Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler (Gunawan, 2020).

3. Manifestasi Klinik

Dalam Aspiani (2016) gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum gejala yang dikeluhkan oleh penderita Hipertensi sebagai berikut:

- 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

Gejala lain yang umum terjadi pada penderita hipertensi, yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Aspiani, 2016).

4. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal-Tinggi	130-139	85-90
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	≥ 90

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

5. 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).

6. Komplikasi

Komplikasi hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit berbahaya yang seringkali berujung pada berbagai masalah kesehatan yang cukup fatal. Tekanan darah tinggi mengakibatkan pembuluh dindingnya melemah dan merusak arteri yang seharusnya elastis, kuat dan fleksibel (Pramana, 2020). Komplikasi hipertensi juga menjadi penyebab berbagai penyakit sebagai berikut:

a. Serangan jantung

Penyakit pertama adalah serangan jantung, dimana tekanan tinggi pada pembuluh membuat akan mengganggu fungsi jantung. Bila tidak segera ditangani, maka aliran darah akan sulit memasuki otot, sehingga serangan jantung sangat erat dikaitkan dengan tekanan darah tinggi.

b. Gagal jantung

Komplikasi hipertensi juga dapat memicu gagal jantung yang membuat jantung lebih keras, menebalkan dinding otot jantung, dan memperburuk kondisi kesehatan jantung.

c. Stroke

Stroke Merupakan komplikasi hipertensi yang mengindikasikan pembuluh mulai menyempit, tersumbat, atau sudah bocor. Kondisi tersebut sangat berbahaya karena mengganggu asupan oksigen serta nutrisi ke otak, membunuh membuat sel dan jaringan serta memperlambat kerja otak.

d. Penurunan daya ingat

komplikasi hipertensi umumnya mempengaruhi kesehatan otak, hipertensi yang tidak ditangani hingga tuntas juga akan menurunkan daya ingat.

e. Kerusakan mata

Hipertensi juga mampu menyerang indera penglihatan karena kerusakan pembuluh darah retina dan gangguan pada saraf mata akan terganggu. Pandangan pun menjadi kabur dan dapat berujung pada kebutaan permanen.

7. Penatalaksanaan Medis

Tujuan deteksi dan penatalaksanaan hipertensi adalah menurunkan risiko penyakit kardiovaskular dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan distolik dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Hal ini dapat dicapai melalui modifikasi gaya hidup saja, atau dengan obat antihipertensi (Aspiani, 2016)

a. Terapi Farmakologi

Penatalaksanaan media yang diterapkan pada penderita hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Terapi oksigen.
- 2) Pemantauan hemodinamik.
- 3) Pemantauan jantung.

4) Obat-obatan :

a) Diuretik

Diuretik adalah obat yang memperbanyak kencing. Bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal meningkatkan ekskresi garam dan airnya. Berkhasiat menurunkan tekanan darah terutama pada penderita hipertensi dan efek anti hipertensi berlangsung lebih lama serta efektif dalam dosis yang rendah. Obat yang digunakan adalah hidroklorotiazide atau indapamide.

b) Antagonis (penyekat) reseptor Beta-Blocker (BB)

Terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung. Obat yang digunakan adalah atenolol dan bisoprolol.

c) Penyekatan saluran kalsium

Penyekatan saluran kalsium Calcium channel blocker (CCB) dapat menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri dengan mengintervensi saluran kalsium yang dibutuhkan untuk kontraksi. Sebagian penyekat saluran kalsium bersifat lebih spesifik untuk saluran lambat kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vaskuler. Berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam menurunkan

kecepatan denyut jantung. Obat yang digunakan amlodipine dan nifedipine.

d) Vasokodilator

Arteriol langsung dapat digunakan untuk menurunkan tahanan perifer vaskular. Misalnya, natrium, nitroprusida, nikardipin, dan lain lain. Obat yang digunakan adalah minoxidil

e) Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors.

Penghambat enzim mengubah angiotensin II atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin II dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan tahanan perifer vaskular, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume darah dan curah jantung. Obat yang digunakan captopril dan ramipril (Aspiani, 2016).

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko, maupun sejahtera. Tipologi atau sifat dari

diagnosis keperawatan keluarga dalam actual, resiko dan sejahtera (Nadirawati, 2018).

Langkah-langkah membuat diagnosis keperawatan keluarga adalah:

1. Analisa data.
2. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga.
3. Rumusan masalah.
4. Etiologi (berdasarkan hasil dari tugas perawatan kesehatan keluarga).
5. Diagnosis keperawatan potensial (sejahtera/*wellness*) menggunakan / boleh tidak menggunakan etiologi.

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

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.
2. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif.
3. Kesiapan peningkatan coping keluarga.
4. Penurunan coping keluarga.
5. Ketidakmampuan coping keluarga.

D. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan adalah kumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat bersama-sama sasaran (keluarga) untuk dilaksanakan sehingga masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi dapat diselesaikan (Nadirawati, 2018).

Tabel 2. 2 Nursing Care Plan

Diagnosa	Intervensi	Tujuan
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan. 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang menyebabkan kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.
<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat klien kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.

Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk memotivasi klien untuk mengkonsusmsi obat secara rutin 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakuakn aktivitas berat yang membuat klien kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit mapun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.
Penurunan Koping Keluarga (D.0097)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan klien 4. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan efektif sesama anggota keluarga 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit mapun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.
Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan 2. Keluarga mampu mengambil keputusan : berpartisipasi dalam memutuskan dan mengambil keputusan keperawatan dan pemeliharaan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk memfasilitasi kebutuhan klien

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Keluarga mampu melakukan tindakan keperawatan pencegahan penyakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, psikis, dan sosial sehingga dapat menunjang peningkatan kesehatan 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi terbuka dan efektif sesama anggota keluarga 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak sakit untuk mengetahui perkembangan penyakit.
--	--	---

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