

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep dasar keluarga

1. Pengertian

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal, keluarga juga mempengaruhi kesehatan seluruh keluarga maupun masyarakat (Kaakinen, Steele, Coehlo & Robison, 2018)

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah ataupun melalui proses adopsi (Siregar, dkk. 2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan terkecil dari masyarakat. Biasanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang biasa disebut keluarga inti (Siregar, dkk. 2020)

Keluarga menurut Murdock adalah suatu grup sosial yang dicirikan oleh tempat tinggal bersama, kerja sama dari dua jenis kelamin, paling kurang dua darinya atas dasar pernikahan dan satu atau lebih anak yang tinggal bersama dan melakukan sosialisasi.

2. Ciri-ciri keluarga

ciri-ciri keluarga menurut Friedman & Bowden (2010) dalam (Website *et al.*, 2023) ciri-ciri keluarga sebagai berikut:

- 1) Terorganisasi dimana anggota keluarga saling berkegantungan dan berhubungan.
- 2) Terdapat keterbatasan dimana anggota keluarga bebas menjalankan peran fungsi dan tugas namun tetap memiliki keterbatasan
- 3) Terdapat perbedaan dan kekhususan setiap anggota keluarga memiliki fungsi dan peran masing masing.

3. Tipe Keluarga

Menurut Nadirawati (2018) pembagian tipe keluarga adalah:

- 1) Keluarga tradisional
 - a. Keluarga inti (*The Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
 - a) Keluarga tanpa anak (*The Dyad Family*) yaitu keluarga dengan suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah
 - b) *The Childless Family* yaitu keluarga tanpa anak, dikarenakan terlambat menikah untuk mendapatkan anak terlambat waktunya disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

- c) Keluarga adopsi, yaitu keluarga yang mengabil tanggung jawab secara sah dari orang tua kandung ke orangtua yang menginginkan anak.
- b. Keluarga Besar (*The Extended Family*) yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah. Contohnya seperti *nuclear family* misal dengan paman, tante, kakek dan nenek.
- c. Keluarga orangtua tunggal (*the single-parent family*) yaitu keluarga yang terdiri dari satu orangtua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- d. *Commuter Family* yaitu kedua orangtua (suami- istri) bekerja di kota yang berbeda tetapi salah satu kota tersebut tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa kumpul dengan anggota keluarga pada saat hari akhir minggu, bulan atau pada waktu- waktu tertentu.
- e. *Multigeneration Family* yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- f. Keluarga Campuran (*Blended Family*) yaitu keluarga duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
- g. *Kin-Network Family* yaitu beberapa keluarga inti yang saling berdekatan dan menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misal: kamar mandi, dapur, tv, dll.
- h. Dewasa lajang yang tinggal sendiri (*The Single Adult Living Alone*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang memilih hidup sendiri atau perpisahan seperti ditinggal mati atau perceraian.
- i. *Foster Family* yaitu keluarga yang memiliki anak tetapi tinggal terpisah dari orangtua aslinya karena dinyatakan tidak mampu merawat anak-anaknya dengan baik. Anak tersebut akan kembali ke orangtuanya apabila orangtuanya sudah mampu untuk merawat.
- j. *Keluarga binuklir* yaitu bentuk keluarga setelah cerai dan anak menjadi bagian dari anggota suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.

2) Keluarga Non-tradisional

- a. *The Unmarried Teenage Mother* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama dengan ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- b. *The Step Parent Family* yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- c. *Commune Family* yaitu beberapa keluarga dengan anak yang tidak memiliki saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama dan pengalaman yang sama serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.
- d. Keluarga kumpul kebo heteroseksual (*the nonmarital heterosexual cohabiting family*) keluarga yang hidup bersama tanpa pernikahan dengan berganti ganti pasangan.
- e. *Gay and lesbian families*, seseorang yang memiliki persamaan seks hidup persaa sebagaimana "*marital partners*"
- f. *Cohabiting family*, orang dewasa yang tinggal bersama tanpa pernikahan melainakan dengan alasan tertentu.

- g. *Group-Marriage Family*, beberapa orang dewasa yang hidup bersama dan menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan saling merasa menikah satu dengan lainnya, berbagi seksual dan membesarkan anak.
- h. *Group Network Family*, keluarga inti yang dibatasi aturan, hidup berdekatan dengan satu dan lainnya dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. *Foster Family*, keluarga yang menerima anak tanpa ada hubungan keluarga di dalam waktu sementara pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j. *Homeless Family*, keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau masalah mental.
- k. *Gang*, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan kriminal dalam kehidupannya.

4. Struktur Keluarga

Beberapa ahli meletakkan struktur pada bentuk / tipe keluarga, namun ada juga yang menggambarkan subsitem-subsitemnya sebagai dimensi struktural. Struktur keluarga menurut Friedman (2009) dalam Nadirawati (2018) sebagai berikut :

a) Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan mengungkapkan pengertian dalam keluarga. Komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini dibangun agar bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Didalam keluarga ada interaksi yang berfungsi memiliki karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.

b) struktur kekuatan

Struktur keluarga dapat diperluas dan dipersempit tergantung pada kemampuan keluarga untuk merespon stressor yang ad dalam keluarga. Struktur kekuatan keluarga merupakan kemampuan (potensial/aktual) dari individu untuk mengontrol

atau memengaruhi perilaku anggota keluarga.

Beberapa macam struktur keluarga

- a. *legimate power/authority* (hak untuk mengontrol) misal orangtua terhadap anak
- b. *referent power* (seseorang yang ditiru) dalam hal ini orangtua adalah seseorang yang dapat ditiru oleh anak.
- c. *Resource or expert power* (pendapat, ahli dan lain)
- d. *Reward power* (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan diterima)
- e. *Ceorcive power* (pengaruh yang dipaksa sesuai dengan keinginannya)
- f. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui pesuasi)

c) Struktur peran

Struktur peran yaitu serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Misalnya: bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan sebagai wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung.

d) Nilai nilai dalam kehidupan keluarga.

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya.

Ciri ciri keluarga menurut Agadilopa (2019):

- a. Terorganisir: 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 asing masing.

5. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut (Fazri *et al.*, 2023) adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga baru menikah

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

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

b. Keluarga Dengan Anak Baru Lahir <30 Bulan (*Child Bearing*)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Mempersiapkan menjadi orangtua.
2. Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual, dan kegiatan.
3. Mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan.

c. Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah (2-6tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, misal kebutuhan tempat privasi dan rasa aman.
2. Membantu anak untuk bersosialisasi.
3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga terpenuhi.
4. Mempertahankan hubungan yang sehat, baik didalam atau diluar keluarga.
5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan atau diluar keluarga.
6. Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak.

7. Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Keluarga dengan anak usia sekolah (6-13tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Membantu bersosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
2. Mempertahankan keintiman pasangan.
3. Memenuhi kebutuhan yang meningkatkan, termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.

e. Keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingatkan remaja adalah seorang dewasa muda yang memiliki otonom.
2. Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga.
3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua.
4. Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.

- f. Keluarga dengan anak dewasa (anak mulai meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar.
2. Mempertahankan keintiman pasangan.
3. Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
4. Penataan kembali peran orangtua dan kegiatan di rumah.

- g. Keluarga usia pertengahan (semua anak meninggalkan rumah)

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

1. Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan usia pertengahan.
2. Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak-anak sebayanya.
3. Meningkatkan keakraban pasangan.

- h. Keluarga usia lanjut.

Tugas perkembangan keluarga pada saat ini:

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 pasngan dan saling merawat.
4. Melakukan *life review* masa lalu

6. Fungsi keluarga

Menurut Friedman, *et al* (2013) dalam (Noorsyarifa and Santoso, 2018) 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) dalam (Nora, 2018) adalah :

- a. 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 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. Melakukan 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 harus memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk membantu kemandirian keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan Perawat harus memberikan pelayanan keperawatan

yang komprehensif, yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit. Sehingga, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi “*entry point*” bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d. Sebagai *supervise* pelayanan keperawatan

Perawat melakukan *supervise* 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, sehingga perawat diharapkan mampu mengetahui harapan dan 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 berdasarkan SDKI (DPP 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 berdasarkan SIKI (DPP PPNI, 2018):

Tabel 2. 2 Intervensi

No	Diagnosa keperawatan	Intervensi		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	Ketidakmampuan Koping Keluarga	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 kesehatan 	<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 kesehatan 	<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.
2.	Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. 	<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 	<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 kesehatan.

		<p>2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit.</p> <p>3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang sakit.</p> <p>5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.</p>	<p>memenuhi aktivitas sehari-hari dan pengobatan.</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien. Anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas- fasilitas yang tersedia</p>	<p>4. Dorongan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah agar kondisi tidak memburuk</p>
3.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan :</p> <p>1) Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p> <p>2) Keluarga mampu mengambil keputusan untuk anggota keluarga yang sakit.</p> <p>3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan bagi anggota keluarga yang sakit.</p> <p>5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.</p>	<p>1. jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda dan gejala, pencegahan dan dampak yang ditimbulkan.</p> <p>2. Berikan dukungan kepada keluarga dalam membuat keputusan.</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari dan pengobatan</p> <p>4. Anjurkan keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien.</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memanfaatkan fasilitas- fasilitas yang tersedia disekitar.</p>	<p>1. Keluarga dan klien mampu memahami tentang penyakitnya.</p> <p>2. Memudahkan keluarga untuk pengambilan keputusan yang tepat.</p> <p>3. Membantu klien untuk mempertahankan kesehatannya.</p> <p>4. Dorongan dari keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup.</p> <p>5. Pemeriksaan yang teratur dapat mencegah agar kondisi tidak memburuk.</p>

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah salah satu gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplay oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terlambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional.

Seseorang didiagnosis mengalami hipertensi ketika hasil pengukuran tekanan darah sistolik (TDS) yang dimiliki ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolic (TDD) yang dimiliki ≥ 90 mmHg setelah dilakukan pemeriksaan tekanan darah berulang (Unger et al., 2020). Hasil pengukuran ini berlaku untuk seluruh individu / Halaman | 103 pasien dengan usia dewasa (> 18 tahun). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022)

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 pengukuran (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 (Widyawati *et al.*, 2022) yaitu :

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi Esensial adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya, diderita oleh sekitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunjukkan 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. 3 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah Tekanan Darah	
	Sistolik	Diastolik
Normal	<130	<85
Perbatasan	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

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

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat *vasomotor*, pada *medulla* diotak. 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. Manifestasi klinik

Manifestasi klinik pada penderita hipertensi menurut (Yogi, 2019)

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.
- f. Penglihatan kabur.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Agestin, 2020. Pemeriksaan penunjang pada pasien

penderita hipertensi meliputi:

- a. Laboratorium

Pada penderita hipertensi pemeriksaan lab meliputi pemeriksaan *hemoglobin* dan *hematokrit* untuk melihat *vaskositas* serta indikator *hiperkoagulabilitas* dan anemia

- b. *Elektrokardiografi*

Pemeriksaan *elektrokardiografi* digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi resiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti *infark miokard akut* atau gagal jantung.

c. *Rontgen thorax*

Rontgen thorax digunakan untuk menilai adanya klasifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta dan pembesaran jantung.

d. *USG ginjal*

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. *USG ginjal* juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan *arteri ginjal*.

e. *CT Scan*

CT Scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena penderita hipertensi kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak dapat menerima pasokan darah dan udara.

7. Komplikasi

Komplikasi pada kasus hipertensi yang sering terjadi diantaranya adalah komplikasi hipertensi pada otak yaitu *cerebrovascular accident* (CVA), dan pada pembuluh darah yaitu penyakit jantung koroner (PJK). (Suprayitno & Huzaimah, 2020)

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.

8. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan hipertensi melibatkan berbagai pendekatan terapi yang bertujuan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan penatalaksanaan hipertensi dapat meliputi merubah gaya hidup serta menggunakan obat-obatan. Berikut beberapa strategi penatalaksanaan hipertensi yang umum dilakukan (Maulidina, 2019)

a. Merubah gaya hidup:

- 1) Diet seimbang: mengkonsumsi pola makan sehat seperti sayur dan buah, makanan rendah lemak, biji-bijian dan rendah garam.
- 2) Membatasi konsumsi garam: mengurangi asupan garam menjadi dibawah 5gr perharinya.
- 3) Olahraga secara teratur: melakukan aktivitas fisik ataupun minimal jalan jalan secara teratur selama 150 menit perminggu.
- 4) Berhenti merokok: kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko hipertensi dan komplikasinya.

- 5) Mengurangi konsumsi alkohol: membatasi jumlah konsumsi alkohol supaya tidak melebihi jumlah yang direkomendasikan.
- 6) Mengelola berat badan: mengelola berat badan secara optimal atau menurunkan berat badan apabila *overweight* atau *obesitas*.

b. Terapi farmakologis:

- 1) *Diuretik* : Obat yang meningkatkan pengeluaran air dan garam melalui urin. Contohnya: *propranolol*, *atenolol*, *pidolol*.
- 2) *ACE inhibitor (Inhibitor Enzim Konversi Angiotensin)* : Obat yang membuat enzim pengubah angiotensin I menjadi angiotensin II terhambat. Contoh: *lisinopril*, *amlodipine*.
- 3) *Beta Blocker* : Obat yang mengurangi tekanan darah dengan mempengaruhi reseptor beta di jantung dan pembuluh darah. Contoh: *captopril*, *enalpril*.

9. Diagnosa keperawatan

Dalam SDKI (PPNI, 2017) diagnosa keperawatan yang biasanya dialami penderita 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.

10. Intervensi keperawatan

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

yaitu :

Tabel 2. 4 Intervensi

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkatnyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik. Data yang mungkin muncul: tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 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 5. Jelaskan strategi meredakan nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 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 nyeri tanpa obat. 5. Pasien dapat meredakan nyeri secara mandiri. 6. Agar rasa nyeri dapat dihilangkan atau dikurangi.

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
2.	Gangguan Pola Tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan tujuan : pola tidur membaik. dengan Kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, kemampuan beraktivitas meningkat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur. 2. Identifikasi faktor peganggu tidur. 3. Identifikasi makanan dan minumam yang mengganggu tidur. 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Modifikasi lingkungan. 6. Fasilitasi menghilangkan stress. 7. Jelaskan pentingnya tidur cukup. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui masalah yang dialami pasien. 2. Untuk mengumpulk an 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.
3.	Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan s selama 3x24jam diharapkan : tingkat pengetahuan membaik. dengan 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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Sediakan materi dan media penidikan 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 menyampaika n informasi. 3. Memudahkan penyaji dan peserta dalam mencocokkan waktu. 4. Memaksimalkan penyampaian penyaji kepada peserta. 5. Meningkatkan pengetahuan.