

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Ny. N DENGAN KASUS
HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASSI - KASSI KOTA MAKASSAR
TANGGAL 02 MEI S/D 03 MEI 2023**



Karya tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan
pada program studi D.III Keperawatan fakultas keperawatan
Universitas Hasahuddin**

**ASUNTA MARIA KOTREMKU
C017201033**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIAS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N DENGAN DIAGNOSA HIPERTENSI DI
PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 2 S/D 3 MEI 2023**

Disusun dan Diajukan oleh:

ASUNTA MARIA KOTREMKU
C017201033

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang
Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Makassar, Juni 2023
Menyetujui

Pembimbing I



Kusri S. Kadar, S.Kp. Mn
NIP. 197603112005012003

Pembimbing II



Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIP. 198204192006041002

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Nurmaulid, S.Kep.,NS, M.Kep
NIP. 198312192010122004

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “Ny.N DENGAN MASALAH UTAMA HIPERTENSI DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TANGGAL 02 MEI S/D MEI 2023

Disusun dan di ajukan oleh :

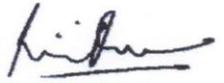
ASUNTA MARIA KOTREMKU
NIM. C017201033

Karya Tulis ini Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Siding Program Studi
D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada

hari/tanggal : senin, 26-06-2023

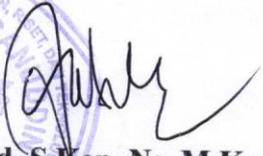
Waktu : 13:00-15:00

Tempat : Ruangan 110

1. Ketua : Kusrini S. Kadar S.Kp.Mn 
2. Sekretaris : Syahrul, S.Kep.,Ns.,MKes.,ph.D 
3. Anggota : Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp.Kep.MB 
4. Anggota : Nurlaila fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep. J. 

Mengetahui

Ketua program studi DIII Keperawatan


Nurmaulid. S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831219201012200

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : ASUNTA MARIA KOTREMKU

NIM : C017201033

INSTITISI : D-III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar*, adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabilah di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sangsi atas perbuatan saya.

Makassar 27 Juni 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN,



ASUNTA MARIA KOTREMKU

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

- | | |
|------------------|--|
| 1. NAMA | : ASUNTAMARIA KOTREMKU |
| 2. TEMPAT LAHIR | : TAREO, 01 JULI 2000 |
| 3. JENIS KELAMIN | : Perempuan |
| 4. SUKU BANGSA | : Asmat |
| 5. AGAMA | : Katholik |
| 6. NO TELP | : 081339610294 |
| 7. EMAIL | : kotremkumaria@gmail.com |
| 8. ALAMAT | : Wisma 2 Unhas tamalanrea |

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | |
|-----------------------------|------------------------|
| 1. Tahun 2008-2013 | :SD INPRES SAFAN |
| 2. Tahun 2013-2016
Agats | : SMP YPPK St. Pemandi |
| 3. Tahun 2016-2019 | : SMK PEDULI PAPUA |

ABSTRAK

Asunta Maria Kotremku. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Kasus Hipertensi Di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (di bimbing oleh Kusri S. Kadar S.Kp.Mn dan Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D).*

Pendahuluan : Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal dan pembuluh darah makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Tujuan : penulisan dapat memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada keluarga Ny. N Dengan hipertensi di puskesmas kassi – kassi kota Makassar.

Metode : penelitian ini menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dengan keperawatan dan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 hari, diagnosa yang di tentukan ada 2 yaitu: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif , Kesiapan peningkatan koping keluarga.

Kesimpulan : Kerjasama antara tim Kesehatan dengan keluarga atau klien sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien sehingga masalah keperawatan mengenai Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, Kesiapan peningkatan koping keluarga dilaksanakan dengan Sebagian, masalah dapat teratasi Sebagian.

Saran : penulis sarankan agar salah satu dari anggota keluarga dapat mengalami masalah Kesehatan hipertensi di atas 140/90 segera ke dokter kerana akan membahwa dampak pada keturunan, di sarankan agar segera ke RS/Puskesmas terdekat agar masalah Kesehatan hipertensi teratasi.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang maha Esa, yang senantiasa melimpahkan Rahmat serta hidayah kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul : asuhan keperawatan pada Ny. N dengan Diagnosa : hipertensi di puskesmas kassi-kassi kota makassar.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar penerapann asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahan proses keperawatan. Penulis menyadari masih banyak kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai pendokumentasi, namum berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin jompa, M.Sc,Rektor Universitas Hasanudin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
3. Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M. Kes., Ph.D selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Wakil Dekan Perencanaan, Keuagan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tashir, S.Kep., Ns. M.Kes, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswa, Alumni dan Kemetriaan Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., .M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Sduti D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan
9. Kusrini S. Kadar S.Kp.Mn selaku pembimbing I
10. Syahrul, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D). selaku pembimbing II
11. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp.Kep.MB selaku Penguji I

12. Nurlaila fitriani, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep. J. selaku Penguji II
13. Klien Ny. N menjadi klien saya dalam kasus ini, dan dengan kooperatif membantu saya.
14. Keluarga tercinta mama **Yanuarria yayarin**, kaka saya **Agustinus ronkoa** dan almarhum bapak saya **matias wambay**,
15. Terima kasih untuk ke 8 sahabat-sahabat saya untuk suka duka yang kita lalu Bersama dan rekan mahasiswa angkatan 2020 yang selalu menghuji kesabaran saya sampai saya bisa berada di titik ini
16. Terima kasih untuk pembimbing I dan pembimbing II atas bimbingan, pengarahan, sara dan nasehatnya, terima kasih juga untuk kesabarannya dalam membinbing saya selama ini

Makassar,.....2023

ASUNTA MARIA KOTREMKU

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERYATATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Metode Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis	
1. Definisi.....	5
2. Etiologi	5
3. Manifestasi Klinis.....	7
4. Patofisiologi.....	7
5. Pemeriksaan Penunjang	8
6. Komplikasi.....	9
7. Penatalaksanaan.....	9
B. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga	
1. Pengertian Keperawatan Keluarga.....	11

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	28
B. Diagnosa Keperawatan	37
C. Intervensi Keperawatan.....	40
D. Implementasi.....	45
E. Evaluasi.....	45

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	48
B. Diagnosa keperawatan keluarga.....	48
C. Intervensi keperawatan keluarga	49
D. Implementasi keperawatan keluarga.....	50
E. Evaluasi keperawatan keluarga.....	50

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52

DAFTAR PUSATAKA

Lampira

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hipertensi Sistolik dan Diastolik.....	6
Tabel 3.1 Komposisi Keluarga	28
Tabel 3.2 Pemeriksaan Fisik.....	35
Tabel 3.3 Analisa Data	37
Tabel 3.4 Prioritas Masalah.....	38
Tabel 3.5 Prioritas Masalah	39
Taba 3.6 Perencanaan Keperawatan.....	40
Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan Dan Evaluasi.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Dena Rumah Ny. N.....	31
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup sehat merupakan kebutuhan fisiologis yang hierarki, kebutuhan manusia paling dasar untuk dapat mempertahankan hidup termasuk juga menjaga agar tubuh tetap bugar dan sehat serta terbebas dari segala macam penyakit. Penyakit yang sering muncul akibat gaya hidup yang tidak sehat salah satunya yaitu hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang dapat mengakibatkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi berarti tekanan darah didalam pembuluh-pembuluh darah sangat tinggi yang merupakan pengangkut darah dari jantung yang memompa darah keseluruh jaringan dan organ-organ tubuh.

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan yaitu : hipertensi primer dimana penyebabnya tidak diketahui namun banyak faktor yang mempengaruhi seperti genetika, lingkungan, hiperaktivitas, susunan saraf simpatik, sistem renin angiotensin, efek dari eksresi Natrium(Na), obesitas, merokok dan stress serta Hipertensi Sekunder, yaitu hipertensi yang diakibatkan karena penyakit ginjal atau penggunaan kontrasepsi hormonal(Bachrudin & Najib, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) di dalam Ansar J (2019), prevalensi tekanan darah tinggi tahun 2014 pada orang dewasa berusia 18 tahun keatas sekitar 22%. Penyakit ini juga menyebabkan 40% kematian akibat penyakit jantung dan 51% kematian akibat stroke. Selain secara global, hipertensi juga menjadi salah satu penyakit tidak menular yang paling banyak di derita masyarakat Indonesia (57,6%).

Secara Nasional Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 5,7%

tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013. Data Sample Registration Survey tahun 2014 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 di Indonesia dengan prosentasi sebesar 6,7% setelah stroke dan penyakit jantung.

Hipertensi merupakan pemicu berbagai penyakit apabila tidak ditangani dengan baik hipertensi akan mempunyai resiko yang besar karena dapat menimbulkan komplikasi kardiovaskular seperti stroke, jantung koroner, atau gagal ginjal (Herlambang, 2013). Pola hidup yang tidak sehat pada pasien dengan hipertensi membuat perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang di lakukan diantaranya, memantau tanda-tanda vital pasien, pembatasan aktivitas tubuh, istirahat cukup, dan pola hidup yang sehat seperti diet rendah garam, gula dan lemak, dan berhenti mengkonsumsi rokok, alkohol serta mengurangi stress (Aspiani, 2019). Lingkungan keluarga sangat diperlukan untuk menjalankan tatalaksana yang kompleks, jika motivasi dari klien kurang ditunjang dengan kurang dukungan keluarga untuk menjalankan regimen terapi maka akan timbul masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (Fadilah, 2018).

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera ditangani. Tujuan dari perilaku perawatan tersebut supaya terciptanya status kesehatan penderita hipertensi yang muncul karena kurangnya pengetahuan keluarga (Agustin Teti, 2015). Keluarga mempunyai peranan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko penyakit dalam masyarakat karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek keperawatan kesehatan keluarganya, untuk itulah keluarga yang berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh keluarga (Yohanes & Betan, 2013) Perawat keluarga memiliki peran yaitu membantu keluarga untuk menyelesaikan masalah kesehatan dengan cara meningkatkan kesanggupan keluarga

melakukan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Adapun peran perawat dalam membantu keluarga yang anggota keluarganya menderita hipertensi antara lain memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan asuhan keperawatan mandiri, sebagai coordinator untuk mengatur program kegiatan atau dari berbagai disiplin ilmu, sebagai pengawas kesehatan, sebagai konsultan dalam mengatasi masalah, sebagai fasilitator asuhan perawatan dasar pada keluarga yang menderita penyakit hipertensi (Muhlisin, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan pada Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar data dari tanggal 02-05-2023 sampai 03-05-2023 untuk kasus hipertensi primer sebanyak 1.561 orang yang terdiri dari 581 untuk laki-laki 980 perempuan. Data usia 60-69 tahun merupakan data dengan kasus terbanyak posisi pertama dalam data sepuluh penyakit terbesar di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. dengan ini disimpulkan bahwa penyakit hipertensi ini menjadi perhatian bagi masyarakat untuk selalu menjaga Kesehatan agar terhindar dari resiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien Dengan Hipertensi.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka, dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Hipertensi di Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan hipertensi di puskesmas kassi – kassi kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a) memberikan gambaran pengkajian keperawatan keluarga pada Ny. N yang mengalami hipertensi
- b) memberikan gambaran diasnosa keperawatan keluarga pada Ny. N yang mengalami hipertensi.
- c) memberikan gambaran perencanaan keperawatan keluarga pada Ny. N yang mengalami hipertensi.
- d) memberikan gambaran tindakan keperawatan keluarga pada Ny. N yang mengalami hipertensi.
- e) memberikan gambaran evaluasi tindakan keperawatan keluarga pada Ny. N yang mengalami hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk keluarga pasien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya yang mengalami hipertensi, sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan denga tepat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dan acuan sebagai kajian yang lebih mendalam tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi.

E. Metode Penelitian

1. Desain penelitian

Karya tulis penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus

2. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah keluarga Ny. N di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Waktu pelaksanaan dimulai pada tanggal 02 mei – 03 mei dilakukan 2 x 40 menit kunjungan rumah.

3. Sumber data dan Teknik pengumpulan data

- a. Data primer yaitu data diperoleh secara langsung dari subjektif penelitian dengan cara wawancara dan observasi langsung terhadap Klien Ny. N dan keluarga klien.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dengan cara menggunakan literatur yang ada kaitannya dengan penyakit Hipertensi.

4. Analisa data

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik
- d. Keputustakaan
- e. Dokumentasi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Definisi

hipertensi menurut Chobanian di dalam Kurnia (2021) adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan dua atau lebih pengukuran tekanan darah. Menurut JNC-8 yang disusun oleh Kayce Bell et al (2015) tentang tatalaksana pengelolaan hipertensi, batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 120/80mmHg dan tekanan darah 120-139/80-89mmHg dinyatakan sebagai prehipertensi. Hipertensi derajat 1 dengan tekanan darah 140-159/90-99mmHg, dan hipertensi derajat 2 dengan tekanan darah >160/>100mmHg.

2. Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua golongan yaitu :

a). Hipertensi primer (esensial)

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

2) Faktor keturunan

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

3) Ciri perseorangan

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

4) 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 ke 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 system saraf simpatis aldosteronisme primer (peningkatan aldosteron

tanpa diketahui penyebab-nya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2019).

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	80
Prahipertensi	120 – 139	80 – 90
Stadium I hipertensi	140 – 159	90 -99
Stadium II hipertensi	160	100

Tabel 2.1 Hipertensi sistolik dan diastolik

3. Manifestasi Klinis

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala, meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, dari hidung, pusing wajah kemerahan; yang bisa saja terjadi pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal. Rokhaeni menyebutkan manifestasi klinis hipertensi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Manuntung, 2018).

4. Patofisiologi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (cardiac out put) dan derajat dilatasi atau konstiksi arteriola (resistensi vascular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vascular sistemik.

Sedangkan tekanan intracranial yang berefek pada tekanan intraocular akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan.

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen.

Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap

norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II , vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang 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 ekokardiografi dan CT scan kepala(Dwi Pramana, 2020).

6. 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 terpajan tekanan tinggi.

b. Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang 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 ginjal, 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 ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

a. Penatalaksanaan non farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan oleh banyak guidelines adalah :

1) Penurunan berat badan.

Mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam.

Makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang, diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat antihipertensi pada pasien hipertensi derajat ≥ 2 . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2 gr/ hari.

3) Olahraga.

Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30 sampai 60 menit/ hari, minimal 3 hari/ minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda atau menaiki tangga dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.

4) Mengurangi konsumsi alkohol.

Konsumsi alkohol walaupun belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas perhari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan 17 demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.

5) Berhenti merokok.

Merokok sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit

kardiovaskular, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok (PERKI 015).

b. Penatalaksanaan farmakologis

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

1) Diuretik

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

2) Penyekat beta (beta-blockers)

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 hati-hati karena dapat menutupi gejala hipoglikemia.

3) 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 (vosokontriktor) terganggu. Sedangkan Angiotensin Receptor Blocker (ARB) menghalangi ikatan angiotensin II pada reseptornya. ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung.

4) 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.

B. Konsep Dasar Keperawatan Keluarga

1. Pengertian Keperawatan Keluarga

Keluarga merupakan kesimpulan orang yang dipersatukan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial dari individu-individu yang ada di dalamnya pola interaksi yang saling tergantung untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur satu dengan yang lain diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga adalah sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih orang yang masing-masing mempunyai hubungan kekerabatan yang terdiri dari bapak, ibu, adik, kaka dan nenek. Secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional). Keluarga tradisional memiliki anggota keluarga seperti umumnya yaitu kedua orang tua dan anak. Akan tetapi, struktur keluarga ini tidak serta merta terdapat pada pola keluarga modern.

1) Tipe keluarga tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogeny, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh. Tipe keluarga ini merupakan yang paling umum kita temui dimana saja, terutama di Negara-negara Timur yang menjunjung tinggi norma-norma. Adapun tipe keluarga tradisional adalah sebagai berikut.

a. keluarga inti (Nuclear Family)

Keluarga inti merupakan keluarga kecil dalam satu rumah. Dalam keseharian, anggota keluarga inti ini hidup dan saling menjaga. Mereka adalah ayah, ibu, dan anak-anak.

b. keluarga besar (Exsternal Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama –sama dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini di sebabkan karena keluarga besar merupakan gabungan dari beberapa keluarga inti yang bersambung dari keluarga inti. Satu keluarga memiliki beberapa anak, lalu anak-anaknya menika lagi dan memiliki anak pula.seperti pohon yang bercabang, keluarga besar memiliki kehidupannya masing- masing mengikuti rantingnya. Anggota keluarga besar ini, semakin lama akan semakin besar mengikuti perkembangan keluarganya. Anggota keluarga besar misalnya kakek, nenek, paman, tante, keponakan, cucu dan lainnya.

c. keluarga tanpa anak (Dyad Family)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami istri yang baru menikah. Mereka telah membina hubungan rumah tangga tetapi belum dikaruniani anak atau keduanya bersepakat untuk tidak memiliki anak lebih dahulu.

d. keluarga single parent

Single parent adalah kondisi seseorang yang tidak memiliki pasangan lagi. Hal ini disebabkan karena perceraian atau meninggal dunia. Akan tetapi, single parent mensyaratkan adanya anak, baik anak kandung maupun anak angkat.

e. keluarga single Adult

Rumah tangga yang terdiri dari seorang dewasa saja.

f. Tipe keluarga modern (nontradisional)

- g. Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan social di masyarakat. Banyak faktor yang melatarkangi alasan muncul keluarga modern.

Salah satu faktor tersebut adalah munculnya kebutuhan berbagi dan berkeluarga tidak hanya sebatas keluarga inti. Relasi social yang sangat luas membuat manusia yang berinteraksi saling terkait dan terkait. Mereka kemudian bersepakat hidup bersama baik secara legal maupun tidak. Berikut ini adalah beberapa tipe keluarga modern :

2. The Unmarrieenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya, beberapa pasangan itu menikah, namun banyak pula yang kemudian memili hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan seorang ibu bersama anaknya tanpa pernikahan inilah yang kemudian masuk dalam kategori keluarga.

a. Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali. Mereka tinggal serta hidup bersama anak- anaknya baik dari pernikahan sebelumnya, maupun hasil dari pernikahan baru.

b. The Stepparent Family

Dengn berbagai alasan, dewasa ini kita seorang anak diadopsi oleh sepasang suami istri, baik yang memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

c. Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama

untuk hidup satu atap. Hal ini berlangsung dalam waktu singkat sampai dengan waktu yang lama. Mereka tidak memiliki hubungan darah namun memutuskan hidup bersama dalam satu rumah, satu fasilitas, dan pengalaman yang sama.

d. The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family

Tanpa ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya. Namun dalam waktu yang relative singkat, seseorang itu kemudian berganti pasangan lagi dan tanpa hubunganm perkawinan.

e. Gay and Lesbian Family

Seseorang yang berjenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama dengan pasangannya (marital partners).

f. Cohabiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena satu Negara atau suatu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan perkawinan. Kehidupan mereka sudah seperti kehidupan keluarga. Alasan untuk hidup bersama ini bisa beragam.

g. Group- Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat – alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya Bersama.

h. Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai – nilai hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang- barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

i. Foster Family

Seorang anak kehilangan orang tuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurun waktu tertentu. Hal ini dilakukan sehingga anak tersebut bisa bertemu dengan orang tua kandungnya. Dalam kasus lain, bisa jadi orang tua si anak menitipkan kepada seseorang dalam waktu tertentu sehingga ia kembali mengambil anaknya.

j. Institusional

Anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

k. Homeless Family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dibuhungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental

3. Struktur Keluarga

Bakri, 2017 menjelaskan bahwa struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat yaitu:

1) Pola komunikasi keluarga

Komunikasi menjadi hal yang sangat penting dalam sebuah hubungan, tak hanya bagi keluarga melainkan berbagai macam hubungan. Tanpa ada komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan hangat, atau bahkan tidak akan saling mengenal.

Di dalam keluarga, komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini juga bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga, ada interaksi yang berfungsi dan ada yang tidak berfungsi. Pola interaksi yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik:

- Terbuka, jujur, berpikiran positif dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga
- Komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar. Dalam pola komunikasi, hal ini biasa disebut dengan stimulus – respon.

Dengan pola komunikasi yang berfungsi dengan baik ini. Penyampai pesan (pembicara) akan mengemukakan pendekatan, meminta dan menerima umpan balik. Sementara dari pihak seberang, menerima pesan selalu dalam kondisi siap mendengarkan, member umpan balik, dan melakukan validasi. Sementara bagi keluarga dengan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan berbagai persoalan, terutama beban psikologis bagi anggota keluarga. Karakteristik dari pola komunikasi ini antara lain:

- Fokus pembicaraan hanya pada satu orang misalnya kepada keluarga yang menjadi penentu atas segala apa yang terjadi dan dilakukan anggota keluarga
- Tidak hanya diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui
- Hilangnya empati di dalam keluarga karena masing – masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatannya. Akibat dari pola komunikasi dan pola asuh ini akhirnya komunikasi keluarga menjadi tertutup.

2) Struktur peran

Setiap individu dalam masyarakat memiliki perannya masing – masing. Satu sama lain relative berbeda tergantung pada kapasitasnya. Begitu pula dalam sebuah keluarga. Seorang anak tidak mungkin berperang sama dengan bapak atau ibunya. Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan. Bapaknya berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan dalam wilayah domestik, anak dan sebagainya memiliki peran masing – masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Selain peran pokok tersebut, adapun peran informal. Peran ini dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antara anggota keluarga. Misalnya

seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri telah menjalankan peran informalnya dengan membantu istri mengurus rumah.

3) Struktur kekuatan

struktur kekuatan keluarga menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan. Ketika seseorang memiliki kekuatan, maka ia sesungguhnya mampu mengendalikan sebuah interaksi. Kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu ada beberapa factor yang mendasari terjadinya struktur kekuatan keluarga

a) Legitimate power (kekuatan/ wewenang yang sah)

Dalam konteks keluarga, kekuatan ini sebenarnya tumbuh dengan sendiri, karena ada hirarki yang merupakan konstruk masyarakat kita. Seorang kepala keluarga adalah pemegang kekuatan interaksi dalam keluarga. Ia memiliki hak untuk mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

b). Referent power

Dalam masyarakat kita, orang tua adalah pantuan utama dalam keluarga terlebih posisi ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan ayah akan menjadi contoh baik oleh pasangannya maupun anak – anaknya. Misalnya untuk mengajari anak melaksanakan ibadah, tidak perlu dengan kemarahan. Dengan cara orang tua senantiasa beribadah, anak akan mengikuti dengan sendirinya, Anak akan belajar dari apa yang dilihatnya.

c. Reward power

kekuasan penghargaan berasal dari adanya bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang positif terhadap ketaatan seseorang. Imbalan menjadi hal penting untuk memberikan pengaruh kekuatan dalam keluarga. Hal ini tentu sering terjadi di masyarakat kita, yang menjajinkan hadiah untuk anaknya jika berhasil meraih nilai terbaik dalam sekolah. Dengan hadiah tersebut, anak akan berusaha untuk menjadi anak yang baik agar keinginannya terhadap yang diijinkan orang tua dapat terpenuhi.

d. Coercive power

Ancaman dan hukuman menjadi pokok dalam membangun kekuatan keluarga. Kekuatan ini sebagai kekuasaan dominasi atau paksaan yang mampu untuk menghukum bila tidak taat. Bagi sebagian orang tua, mereka memilih tidak menggunakan kekuasaan ini, namun bagi sebagian lainnya sangat membutuhkan karena merasa putus asa dalam mendidik anak. Setiap anak memiliki karakter unik yang berbeda-beda, oleh karena itu pola asuh juga tidak bisa disamarakan. Orang tua memilih pola asuh tentu atas berbagai pertimbangan yang membuat anak menjadi lebih positif.

4. Nilai-nilai dalam kehidupan keluarga

Dalam suatu kelompok selalu terdapat nilai-nilai yang dianut bersama, meski tanpa tertulis. Nilai-nilai tersebut akan terus bergulir jika masih anggota kelompok yang melestarikannya. Artinya sebuah nilai akan terus berkembang mengikuti anggotanya. Demikian pula dalam keluarga. Keluarga sebagai kelompok kecil dalam sistem sosial memiliki nilai yang

diterapkan dalam tradisi keluarga. Misalnya tradisi makan bersama, yang memiliki nilai positif dalam membangun kebersamaan dan melatih untuk berbagi. Nilai merupakan suatu system, sikap dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga.

Nilai – nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, melainkan juga warisan yang dibawah dari keluarga istri maupun suami. Perpaduan dua nilai yang berbeda inilah yang kemudian melahirkan nilai- nilai baru bagi keluarga.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala atau tidak taat, organisasi keluarga akan terhambat. Hal ini akan berakibat buruk akan tertundanya tujuan yang sudah direncanakan. Misalnya seorang anak yang sedang sekolah, maka ia harus merampungkan sekolahnya tersebut. Namun jika ia tidak taat, mungkin karena sering membolos sekolah menjadikannya tidak naik kelas. Hal ini tentu menghambat tujuan keluarga tersebut yang menjadikan anaknya pandai dalam bidang akademik. Bakri, 2017 mengelompokkan fungsi pokok keluarga dalam lima poin yaitu;

a. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi ini hanya bisa diperoleh dalam keluarga, tidak dari pihak luar. Maka komponen yang dipelakukan dalam melaksanakan fungsi afektif yaitu saling mendukung, menghormati, dan saling asuh. Intinya, antara anggota keluarga satu dengan anggota yang lain berhubungan baik secara dekat. Dengan cara inilah, seorang anggota keluarga merasa mendapatkan perhatian, kasih sayang, dihormati, kehangatan dan lain sebagainya. Pengalaman di dalam keluarga ini akan mampu membentuk perkembangan individu dan psikologis anggota keluarga.

b. Fungsi Sosial Keluarga

Ialah fungsi yang mengembangkan dan melati anak untuk hidup bersosial sebelum meninggalkan rumah dan berhubungan dengan orang lain. Dalam hal ini, anggota keluarga belajar disiplin, norma norma, budaya dan perilaku melalui interaksi dengan anggota keluarganya sendiri.

c. Fungsi reproduksi keluarga

Sebuah peradaban dimulai dari rumah yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan sebuah keluarga.

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan, pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan perencanaan pensiun dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan factor kritis untuk kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Fungsi ini penting untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Adapun tugas keluarga dibidang kesehatan yaitu:

1. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan keluarga

Tidak satu pun keluarga yang diperbolehkan menyepelekan masalah keluarga. Zaman yang semakin maju dan berkembang juga mendukung hadirnya berbagai penyakit yang dulu tidak ditemukan. Untuk itu, keluarga harus semakin waspada, tetapi tidak dalam bentuk mengekang sehingga melarang berbagai hal untuk anggota keluarganya.

Kemampuan keluarga memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga mencari pertolongan untuk anggota keluarga yang sakit merupakan salah satu peran keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang

tepat. Kontak keluarga dengan system akan melibatkan lembaga kesehatan professional ataupun praktisi local (dukung/ pengobatan alternatif) dan sangat bergantung pada: Sakit apa yang dirasakan

- Apakah keluarga tidak mampu menanganinya?
- Apakah ada kekhawatiran akibat terapi- terapi yang akan dilakukan?
- Apakah keluarga percaya petugas kesehatan?

2. kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap keluarga yang sakit

Bagi anggota keluarga yang sakit, biasanya dibebaskan dari peran dan fungsinya secara penuh. Beberapa tanggung jawab ditanggunkan terlebih dahulu atau bahkan diganti oleh anggota keluarga lainnya. Pemberian perawatan secara fisik merupakan beban yang paling berat dirasakan keluarga. Keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah perawatan keluarga. Terkadang, sebuah keluarga memang memiliki alat- alat atau obat- obatan yang dapat dijadikan pertolongan pertama, namun hal ini jelas terbatas baik alat maupun dikaitkan pertanyaan berikut:

- Apakah keluarga aktif dalam merawat pasien?
- Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan mengerti tentang perawatan yang diperlukan pasien?
- Kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga yang dimaksud di sini adalah bagaimana keluarga menjaga lingkungan agar bisa dijadikan sebagai pendukung kesehatan keluarga. Untuk itu keluarga perlu mengetahui tentang sumber yang dimiliki sekitar lingkungan rumah. Jika memungkinkan untuk menanam pohon, sebaiknya hal ini dilakukan karena akan membantu sirkulasi udara dan lain sebagainya.
- kemampuan keluarga untuk menggunakan pelayanan kesehatan.
Pada masyarakat tradisional, keluarga yang sakit memiliki kecenderungan untuk enggan pergi ke pusat pelayanan kesehatan yang sudah disediakan pemerintah. Alasan biaya biasanya menjadi masalah.

Akan tetapi belakangan ini, pemerintah telah membuat program pinjaman kesehatan masyarakat sehingga masalah biaya bisa diatasi.

3. Tahap perkembangan keluarga

a) Tahap 1 : keluarga pemula

Perkawinan dari sepasang insane menandai permulanya sebuah keluarga baru, keluarga yang menikah atau prokreasi dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim.

Tugasnya yaitu :

- Membina hubungan intim yang memuaskan
- Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, dan kelompok social
- Mendiskusikan rencana memiliki anak

b) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Biasanya orang tua bergetar hatinya dengan kelahiran anak pertama mereka, tapi agak takut juga. Kekhawatiran terhadap bayi biasanya berkurang setelah beberapa hari, karena ibu dan bayi tersebut mulai mengenal. Ibu dan ayah tiba – tiba berselisih dengan semua peran- peran menhasyikan yang dipercayakan kepada mereka, peran tersebut pada mulanya sulit karena perasaan ketidak dekuatan menjadi orang tua baru.

Tugasnya yaitu :

Mempersiapkan menjadi orang tua Adaptasi dengan perubahan adanya anggota keluarga, interaksi keluarga, hubungan seksual dan kegiatan mempertahankan hubungan dalam rangka memuaskan pasangan.

c) Tahap III : keluarga yang anak usia prasekolah

Tahap ketiga siklus kehidupan keluarga dimulai ketika anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun. Sekarang, keluarga mungkin terdiri tiga hingga lima orang , dengan posisi suami- ayah, istri – ibu, anak laki- laki- bersaudara, anak perempuan – bersaudari. Keluarga menjadi lebih majemuk dan berbeda. Tugasnya yaitu:

- Memenuhi kebutuhan anggota keluarga mis: tempat tinggal ,privacy dan rasa aman

- Membantu anak untuk bersosialisai
- Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain (tua) juga harus terpenuhi
- Mempertahankan hubungan yang sehat baik di dalam ataupun luar keluarga
- Pembagian waktu individu, pasangan dan anak
- Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
- Merencanakan kegiatan dan waktu untuk menstimulasi tumbuh anak

d) Tahap IV: keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun, awal dari masa remaja. Keluarga biasanya mencapai jumlah anggota maksimu, dan hubungan keluarga di akhir tahap ini. Tugasnya yaitu;

- Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah,sekolah dan lingkungan lebih luas
- Mempertahankan keintiman pasangan Memenuhi kebutuhan yang mrningkat, termasuk biaya kehidupan dan, kesehatan anggota keluarga

e) Tahap V: keluarga dengan anak remaja Ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, tahap kelima dari siklus kehidupan keluarga dimulai. Tahap ini berlangsung selama 6 hingga 7 tahun,meskipun tahap ini dapat lebih lama jika anak masih tinggal dirumah hingga berumur 19 atau 20 tahun. Tugasnya yaitu:

- Memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab meningat remaja adalah seorang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi
- Mempertahankan hubungan intim dalam keluarga
- Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua
- Mempersiapkan perubahan system peran dan peraturan (anggota) keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh keluarga

f) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda permulaan dari fase kehidupan keluarga ini ditandai oleh anak

pertama meninggalkan rumah orang tua dan berakhir dengan rumah kosong, ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tahap ini dapat singkat atau agak panjang, tergantung pada berapa banyak anak yang ada dalam rumah atau berapa banyak anak yang belum menikah yang masih tinggal di rumah. Tugasnya yaitu:

- Memperluas jaringan keluarga dari keluarga inti menjadi keluarga besar
- Mempertahankan keintiman pasangan
- Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat
- Penataan kembali peran orang tua dan kegiatan rumah

g) Tahap VII : orang tua pertengahan Tahap ketujuh dari siklus kehidupan keluarga, tahap usia pertengahan dari bagi orang tua, dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pension atau kematian salah satu pasangan. Tahap ini biasanya dimulai ketika orang tua memasuki usia 45-55 tahun dan berakhir pada saat seorang pasangan pension, biasanya 16- 8 tahun kemudian. Tugasnya yaitu :

Mempertahankan kesehatan individu dan pasangan Mempertahankan hubungan yang serasi dan memuaskan dengan anak- anaknya dan sebaya Meningkatkan keakraban pasangan.

h) Tahap VIII : keluarga lansia dan pensinan

Tahap terakhir siklus kehidupan keluarga dimulai dengan salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pension, terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal, dan , berakhir dengan pasangan lain meninggal. Tugasnya yaitu :

- Mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang saling menyenangkan pasangannya
- Adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi : kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga
- Mempertahankan keakraban pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga

- Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
- Melakukan life review masa lalu

- Peran perawat keluarga

Peran dan perawat di keluarga adalah sebagai berikut.

- pelaksana

peran dan fungsi perawat pelaksana adalah memberikan pelayanan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, mulai pengkajian sampai evaluasi. Pelayanan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya kemampuan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri, kegiatan yang dilakukan bersifat promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.

- Pendidikan

Peran dan fungsi perawat sebagai pendidikan adalah mengidentifikasi kebutuhan, menentukan tujuan, mengembangkan, merencanakan, dan melaksanakan pendidikan kesehatan agar keluarga dapat berperilaku sehat secara mandiri.

- Konselor

Peran dan fungsi perawat sebagai konselor adalah memberikan konseling atau bimbingan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu untuk membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

- Kolaborator

Peran dan fungsi perawat sebagai kolaborator adalah melaksanakan kerja sama dengan berbagai pihak yang terkait dengan penyelesaian masalah kesehatan di keluarga

- Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan keluarga

Pengkajian terhadap data umum keluarga menurut Sulitsyo Andarmoyo, 2012 meliputi:

- a. Nama kepala keluarga (KK)
Identifikasi siapa nama KK sebagai penanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.
- b. Pekerjaan dan pendidikan KK
Identifikasi pekerjaan dan latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga yang lainnya sebagian besar dalam menentukan tindakan keperawatan selanjutnya.
- c. Komposisi keluarga
komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagian dari keluarga mereka
- d. Genogram
Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga atau pohon keluarga dan genogram merupakan alat pengkajian informative yang di gunakan untuk mengetahui keluarga, dan riwayat, serta sumber- sumber keluarga.
- e. Tipe keluarga
menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut.
- f. Suku bangsa
mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut serta mengidentifikasi budaya suku bangsa tersebut terkait dengan Kesehatan
- g. Agama
mengkaji agama yang dianut keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- h. status sosial ekonomi keluarga
status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi ditentukan oleh kebutuhan- kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang- barang yang dimiliki oleh keluarga. Dalam hal ini pernyataan yang diajukan adalah status ekonomi
:

- Berapa jumlah pendapatan per bulan?
- Darinama sumber- sumber pendapatan perbulan?
- Berapa jumlah pengeluaran perbulan
- Apakah sumber pendapatan mencukupi kebutuhan keluarga?
- Bila tidak, bagaimana keluarga mengaturnya?
- Rekreasi keluargaRekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama- sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktifitas rekreasi

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini
- b. Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- c. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi menjelaskan tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

A. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, dijelaskan mulai lahir hingga saat ini yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing- masing anggota kelrga, perhatian yang biasa digunakan keluarga serta pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman- pengalaman terhadap pelayan kesehatan,termasuk juga dalam hal ini riwayat perkembangan dan kejadian- kejadian dan pengalam kesehatan yang unik atau yang berkaitan dengan kesehatan (perceraian, kematian, hilang, dll) yang terjadi dalam kehidupan keluarga.

B. Riwayat keluarga sebelumnya/ asal

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri / keluarga asal kedua orang tua seperti apa kehidupan keluarga asalnya, hubungan masa silam dan saat dengan orang tua dari ke dua orang tua)

C. Data lingkungan

Data lingkungan meliputi seluruh alam kehidupan keluarga mulai dari pertimbangan bidang- bidang yang paling sederhana seperti aspek dalam rumah sehingga komunitas yang lebih luas dan kompleks di mana keluarga tersebut berada. Karakteristik rumah Gambaran tipe tempat tinggal (rumah,apartemen,sewa kamar,dll). Apakah keluarga memiliki sendiri atau menyewa rumah ini. Gambarang kondisi rumah (baik interior maupun eksterior rumah). Interior rumah meliputi jumlah kamar dan tipe kamar, penggunaan kamar dan bagaimana kamar tersebut diatur.

- Di dapur, amati sulpai air minum, penggunaan alat masak. Di kamar mandi, sanitasi air, fasilitas toilet, ada tidaknya sabun dan handuk.
 - Kaji pengaturan tidur di dalam rumah.
 - Amati keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah.
 - Kaji perasaan- perasaan subjektif keluarga terhadap rumah.
 - Evaluasi pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan privasi mereka memadai.
 - Evaluasi ada dan tidak adanya bahaya- bahaya terhadap keamanan rumah/ lingkungan.
 - Evaluasi adekuasi pembuangan sampah.
 - Kaji perasaan/ puas/ tidak puas dari anggota keluarga secara keseluruhan dengan pengaturan/ penataan rumah
- DStruktur keluarga
- Pola komonikasi keluarga
menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

D. Struktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.

- Struktur peran
Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik cara formal maupun informal.

- Nilai atau norma keluarga
Mejelaskan mengenai nilai dan normal yang dianur oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- Fungsi keluarga
- Fungsi Afektif
Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- Fungsi sosialisasi
Hal yang perlu di kaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku
- Fungsi perawatan Kesehatan
Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melakasakan 5 tugas kesehatan keluarga, yaitu :
- Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.