

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Keluarga

1. Pengertian Konsep Keluarga

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang terhubung melalui ikatan-ikatan kebersamaan serta ikatan emosional dan mengenali diri mereka sebagai bagian dari keluarga didefinisikan sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa individu yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam kondisi saling bergantung. Keluarga adalah sekumpulan individu yang terikat oleh perkawinan, kelahiran, dan adopsi dengan tujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, serta meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggotanya. Keluarga sebagai unit yang harus dijaga, mungkin tidak terikat oleh hubungan darah atau hukum, akan tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang terhubung oleh ikatan perkawinan, kelahiran, adopsi, dan mungkin tidak terkait oleh hubungan darah dan hukum yang tinggal di satu tempat di bawah satu atap dengan keadaan saling ketergantungan serta memiliki kedekatan emosional yang bertujuan untuk mempertahankan budaya, meningkatkan pertumbuhan fisik, mental, emosional, dan sosial sehingga menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga (Lukman, 2024)

2. Struktur Keluarga

Fungsi dalam keluarga adalah segala sesuatu yang dilakukan dalam keluarga, sedangkan struktur keluarga mencakup proses yang digunakan dalam keluarga untuk mencapai hasil yang diinginkan. Proses ini mencakup komunikasi antara anggota keluarga, tujuan, penyelesaian konflik, pemeliharaan, dan penggunaan sumber daya internal serta eksternal. Tujuan reproduksi, seksualitas, ekonomi, dan pendidikan dalam keluarga memerlukan dukungan psikologis di antara anggota keluarga; jika

dukungan tersebut tidak diperoleh, maka akan muncul konsekuensi emosional seperti kemarahan, depresi, dan perilaku yang menyimpang. Tujuan yang ada di dalam keluarga akan lebih mudah tercapai jika terdapat komunikasi yang jelas dan langsung. Komunikasi itu akan mempermudah penyelesaian konflik dan pemecahan masalah. Struktur dalam keluarga berlandaskan pada organisasi yang mencakup keanggotaan dan pola hubungan yang bersifat terus menerus (Agustanti et al. 2022)

a. Ciri Ciri Struktur Keluarga

Menurut (Agustanti, et al. 2022) keluarga adalah sebuah sistem interaksi emosional yang diorganisasikan secara rumit dalam hal posisi, peran, serta aturan atau nilai yang menjadi fondasi dari struktur atau organisasi keluarga. Struktur keluarga tersebut memiliki karakteristik antara lain:

1) Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan organisasi di mana setiap individu dalam keluarga memiliki tugas dan fungsinya masing-masing untuk mencapai tujuankeluarga. Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, anggota keluarga saling berinteraksi dan saling bergantung satu sama lain.

2) Keterbatasan

Semua individu dalam keluarga memiliki kebebasan, tetapi juga memilikipembatasan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

3) Perbedaan dan kekhususan

Setiap individu dalam keluarga memiliki tugas dan fungsinya sendiri.

Tugas dan fungsi tersebut cenderung berbeda dan unik, yang menunjukkan adanya ciri variasi dan keunikan.

b. Struktur Jenis Keluarga

1) Berdasarkan dominasi jalur hubungan darah

- a) Patrilineal :
 Keluarga darah yang terdiri dari sanak saudara darah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b) Matrilineal :
 Keluarga darah yang terdiri dari sanak saudara darah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
- 2) Berdasarkan dominasi keberadaan tempat tinggal
 - a) Matrilokal :
 Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga darah ibu.
 - b) Patrilokal :
 Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga darah suami.
- 3) Berdasarkan dominasi pengambilan keputusan
 - a) Patriakal :
 Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami peran ayah yang mengetuk palu persetujuan, namun dalam menentukan keputusan tersebut seharusnya melibatkan ibu sebagai orang yang mempertimbangkan.
 - b) Matriakal :
 Dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak istri. Dalam struktur matriakal peran istri adalah sebagai pengambil keputusan. Namun seharusnya perlu melibatkan suami dalam mempertimbangkan keputusan tersebut (Agustanti, et al. 2022)

c. Dimensi Struktur Keluarga

Menurut (Lukman, 2024) membagi struktur keluarga menjadi empat dimensi, yaitu:

- 1) Pola komunikasi keluarga
 Pola komunikasi keluarga merupakan proses pertukaran perasaan, keinginan, kebutuhan, dan opini. Pola serta proses komunikasi ini akan menggambarkan bagaimana cara komunikasi dalam keluarga

dilakukan baik antara orang tua dan anak, anak dengan anak, serta anggota keluarga besar dengan keluarga inti. Komunikasi berhasil bila pesan dapat dipahami, berfungsi dengan baik jika ada kehangatan, keterbukaan, dan kejujuran. Dapat meningkatkan kreativitas, menumbuhkan kemandirian anak, dan mendukung tumbuh kembang anak.

Komunikasi keluarga sebagai simbolik transaksional menciptakan dan mengekspresikan pemahaman di dalam keluarga. Struktur komunikasi ini bertujuan untuk memfasilitasi pencapaian fungsinya yang umum. Komunikasi yang memadai memungkinkan keluarga untuk mensosialisasikan anak-anak dengan lebih baik sebagai fungsi dasar keluarga. Komunikasi dalam keluarga dapat berupa komunikasi emosional, komunikasi verbal, dan non-verbal, serta komunikasi sirkuler. Komunikasi emosional memungkinkan setiap individu dalam keluarga untuk dapat mengekspresikan perasaan seperti bahagia, sedih, atau marah di antara anggota keluarga. Dalam komunikasi verbal, individu dalam keluarga dapat mengungkapkan perasaan mereka masing-masing.

2) Pola Peran Keluarga

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan sehingga pada struktur peran biasa bersifat format atau informal. Posisi atau status dalam keluarga yang dapat dipandang oleh masyarakat sebagai suami, istri atau anak. Peran formal dalam keluarga merupakan suatu kesepakatan bersama yang dibentuk dalam suatu norma keluarga. Peran di dalam keluarga menunjukkan pola tingkah laku dari semua anggota di dalam keluarga. Peran didalam keluarga dapat terjadi peran ganda sehingga anggota keluarga dapat menyesuaikan peran tersebut. Peran di dalam keluarga dapat fleksibel sehingga anggota keluarga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

3) Nilai dan Norma Keluarga

Nilai adalah suatu ide, sikap, dan kepercayaan yang secara sadar maupun tidak sadar mengikuti seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim. Nilai diartikan sebagai keyakinan abadi berbentuk perilaku spesifik, berfungsi sebagai pedoman atas tindakannya. Kebudayaan keluarga merupakan sumber sistem nilai dan norma-norma utama sebuah keluarga. Nilai merupakan persepsi seseorang tentang suatu hal apakah baik atau bermanfaat bagi dirinya. Norma mengarah sesuai dengan nilai yang dianut masyarakat, dimana norma dipelajari sejak kecil. Nilai memberikan dasar untuk posisi seseorang pada berbagai isu personal, profesional, social, dan politik. Nilai yang merupakan perilaku motivasi diekspresikan melalui perasaan, tindakan, dan pengetahuan. Nilai merupakan tujuan dari berperilaku individu. Nilai memberikan makna kehidupan dan meningkatkan harga diri). Nilai berfungsi sebagai pedoman umum bagi perilaku dan dalam keluarga nilai-nilai tersebut membimbing perkembangan aturan-aturan dan nilai-nilai dari keluarga. Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga.

4) Pola Kekuatan Keluarga

Kekuatan adalah kemampuan individu untuk mengontrol, mempengaruhi dan mengubah tingkah laku seseorang, kekuatan merupakan aspek paling fundamental dari semua interaksi sosial. Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan. Hasil dari kekuatan tersebut yang akan mendasari suatu proses dalam pengambilan keputusan dalam keluarga

3. Tipe Keluarga

Menurut (Lukman, 2024) Keluarga memiliki berbagai jenis yang dibedakan menjadi keluarga tradisional dan non-tradisional, yaitu:

a. Keluarga Tradisional

1) Keluarga Inti/The Nuclear Family

Keluarga inti adalah salah satu bentuk keluarga tradisional yang dianggap paling sempurna. Keluarga inti terdiri dari ayah, ibu, dan anak, yang tinggal dalam satu rumah, di mana ayah berfungsi sebagai pencari nafkah dan ibu sebagai pengurus rumah tangga.

2) Keluarga Dyad

Keluarga dyad adalah jenis keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tetapi tanpa kehadiran anak.

3) Keluarga Usila

Keluarga ini terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang telah mandiri.

4) Keluarga Tanpa Anak/The Childless Family

Merupakan keluarga yang tidak memiliki anak karena menikah terlambat dan waktu untuk mendapatkan anak juga terlambat. Penyebabnya adalah akibat mengejar karir atau pendidikan yang dialami oleh wanita

5) Keluarga Besar/The Extended Family

Keluarga besar adalah keluarga yang mencakup tiga generasi yang tinggal bersama di satu rumah seperti keluarga inti ditambah paman, bibi, orang tua (kakek dan nenek), keponakan, dan lain-lain.

6) Keluarga Orang Tua Tunggal

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua, bisa ayah atau ibu, dikenal sebagai keluarga duda atau janda. Hal ini dapat terjadi akibat proses perceraian.

7) Keluarga Penghuni Komuter

Keluarga ini adalah pasangan suami istri yang secara sukarela terpisah tempat tinggal karena tugas, namun pada kesempatan tertentu mereka berkumpul di satu rumah.

8) Keluarga Multigenerasi

Keluarga yang terdiri dari berbagai generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama di dalam satu rumah.

9) Keluarga Jaringan Keluarga

Keluarga yang melibatkan beberapa keluarga inti yang tinggal di satu rumah atau berdekatan serta saling menggunakan barang-barang dan pelayanan bersama.

10) Keluarga Campuran

Keluarga ini dibentuk oleh duda atau janda yang menikah lagi dan membesarkan anak-anak dari pernikahan sebelumnya.

11) Keluarga Dewasa Tunggal Hidup Sendiri / Keluarga Orang Dewasa Tunggal

Keluarga yang terdiri dari individu dewasa yang memilih untuk hidup sendiri, akibat perpisahan (separasi) seperti perceraian atau kematian pasangan

b. Keluarga Non Tradisional

1) Ibu Remaja Belum Menikah

Keluarga yang terdiri dari orang tua, terutama ibu, yang memiliki anak dari hubungan yang tidak resmi.

2) Keluarga Orang Tua Tiri

Keluarga yang terdiri dari orang tua tiri.

3) Keluarga Komune

Beberapa pasangan keluarga, lengkap dengan anak-anak mereka, yang tidak memiliki hubungan darah, hidup bersama dalam satu rumah, berbagi sumber daya dan fasilitas yang sama, serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

4) Keluarga Hidup Bersama Tanpa Ikatan Pernikahan

Keluarga yang tinggal bersama dan berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) Keluarga Gay dan Lesbi

Keluarga ini terdiri dari individu dengan orientasi seksual sama yang hidup bersama layaknya pasangan suami istri (pasangan yang menikah).

6) Pasangan Hidup Bersama

Dua orang dewasa yang tinggal bersama di luar ikatan pernikahan karena berbagai alasan tertentu.

7) Keluarga Pernikahan Kelompok

Beberapa individu dewasa yang menggunakan peralatan rumah tangga bersama dan saling merasa telah menikah satu sama lain, berbagi segalanya termasuk aspek seksual dan membesarkan anak-anak mereka

8) Keluarga Jaringan Grup

Keluarga inti yang dibatasi oleh seperangkat nilai atau aturan, hidup berdekatan satu sama lain, serta saling menggunakan barang-barang rumah tangga, pelayanan, dan bertanggung jawab dalam membesarkan anak-anak mereka.

9) Keluarga Asuh

Keluarga yang mengasuh anak yang tidak memiliki hubungan darah atau keluarga untuk periode sementara.

10) Keluarga Tunawisma

Keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan permanen akibat krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan/atau masalah kesehatan mental.

11) Geng

Sebuah keluarga dengan bentuk destruktif, yang terdiri dari anak muda yang mencari ikatan emosional dan perhatian keluarga, tetapi berkembang dalam lingkungan kekerasan dan kriminalitas dalam kehidupan mereka

4. Peranan keluarga

Peran keluarga mencerminkan sekelompok perilaku interpersonal, karakteristik, kegiatan yang berkaitan dengan individu dalam posisi dan

konteks tertentu. Peran individu di dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut (Agustanti, et al. 2022)

a. Peran Ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berfungsi sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan penyedia rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai bagian dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

b. Peran Ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu memiliki peran untuk mengelola rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu bagian dari peran sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, selain itu juga bisa berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peran Anak

Anak-anak menjalankan peran psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangan mereka, baik fisik, mental, sosial, maupun spiritual.

5. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga merupakan ukuran dari cara sebuah keluarga berfungsi sebagai unit dan bagaimana anggota keluarga berinteraksi satu sama lain. Hal ini mencerminkan pola pengasuhan, pertikaian keluarga, dan mutu hubungan keluarga. Fungsi keluarga berdampak pada kemampuan keluarga dan kesejahteraan semua anggota keluarga (Agustanti, et al. 2022)

a. Fungsi Afektif

Menurut Agustanti dkk. (2022), fungsi afektif berhubungan dengan peran internal dalam keluarga, dukungan psikososial, dan perlindungan untuk setiap anggotanya. Keluarga mempunyai tanggung jawab yang signifikan dalam upaya memenuhi kebutuhan sosioemosional anggotanya. Fungsi afektif sangat penting untuk individu maupun untuk keseluruhan keluarga, karena berfungsi sebagai suatu kesatuan, sehingga analisis dan intervensi di bidang ini sangat diperlukan. Elemen dari fungsi afektif mencakup cara keluarga dalam menghargai dan

memenuhi kebutuhan psikososial anggotanya. Dengan menjalankan fungsi afektif, keluarga dapat meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku, kemampuan untuk berhubungan dengan baik, serta meningkatkan harga diri setiap anggota. Adapun fungsi afektif dalam keluarga mencakup:

- 1) Mengoptimalkan potensi kasih sayang yang ada di antara anggota keluarga menjadi simbol-simbol konkret secara berkesinambungan.
- 2) Memelihara perilaku saling mencintai antara anggota keluarga baik dari segi jumlah maupun kualitas.
- 3) Mengembangkan praktik cinta terhadap kehidupan dunia dan akhirat dalam keluarga dengan cara yang harmonis, seimbang, dan selaras.
- 4) Menghasilkan rasa, sikap, dan tindakan hidup keluarga yang memungkinkan mereka untuk memberi dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup yang ideal menuju keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi anggota keluarga merupakan fungsi yang bersifat universal dan lintas budaya yang diperlukan untuk keberlangsungan hidup masyarakat. Keluarga memegang tanggung jawab utama dalam mengubah seorang bayi dalam waktu beberapa tahun menjadi individu sosial yang mampu beradaptasi sepenuhnya dalam masyarakat. Selain itu, sosialisasi tidak seharusnya dipandang hanya berkaitan dengan pola perawatan bayi dan anak, melainkan lebih kepada proses sepanjang hidup yang meliputi internalisasi sejumlah norma dan nilai yang sesuai agar menjadi seorang remaja, suami/istri, orang tua, seorang pegawai yang baru bekerja, kakek/nenek, dan pensiunan. Singkatnya, sosialisasi meliputi pembelajaran budaya (Lukman, 2024).

fungsi sosialisasi yang harus dimiliki keluarga adalah:

- 1) Menyadari, merencanakan, dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai sarana pendidikan dan sosialisasi anak yang pertama dan utama.

- 2) Menyadari, merencanakan, dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari solusi dari berbagai konflik dan masalah yang dihadapinya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang tidak kalah diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak hanya bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua dalam upaya perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bukan hanya merupakan fungsi dasar dan esensial keluarga, melainkan juga fungsi yang memiliki fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat. Namun, memenuhi fungsi perawatan kesehatan untuk semua anggota keluarga dapat mengalami kesulitan akibat tantangan eksternal dan internal. Tidak hanya keluarga yang perlu bermitra dengan penyedia layanan kesehatan dalam mengarahkan dan melaksanakan perawatan kesehatannya sendiri, tetapi klien juga harus menjadi pengambil keputusan utama dan manajer dari masalah kesehatan yang memengaruhi kesejahteraan hidup mereka. Agar klien dapat terlibat dalam perawatan diri yang efektif, mereka perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk memberikan perawatan kesehatan yang baik (Lukman, 2024)

Alasan lain mengapa keluarga mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan kesehatan untuk anggotanya adalah kurangnya akses ke perawatan. Ras serta tingkat pendapatan dan pendidikan memengaruhi perbedaan kelas dalam akses dan pemanfaatan layanan perawatan kesehatan. Populasi minoritas dan mereka yang memiliki

tingkat penghasilan dan pendidikan rendah cenderung kurang memanfaatkan layanan perawatan kesehatan.

Fungsi perawatan kesehatan keluarga didefinisikan sebagai pemahaman keluarga mengenai penyakit yang dialami oleh anggota keluarganya; jika keluarga mengetahui dan memahami penyakit tersebut, maka keluarga akan mengambil sikap dan tindakan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.

6. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas Kesehatan Keluarga, sebagaimana dijelaskan Makhfudli (Agustanti, et al. 2022)

a. Mengenali Masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu aspek paling krusial dalam kehidupan keluarga. Tanpa kesehatan, segala sesuatu menjadi tidak berarti; seluruh sumber daya dan dana yang dimiliki bisa terkuras habis hanya untuk mengatasi masalah kesehatan. Oleh karena itu, orang tua perlu memahami kondisi kesehatan serta perubahan yang terjadi pada anggota keluarga. Setiap perubahan, sekecil apapun, menjadi perhatian penting bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya. Jika ada perubahan kondisi yang terdeteksi, penting untuk mencatat kapan peristiwa tersebut terjadi, apa yang berubah, seberapa signifikan perubahan itu, serta sejauh mana keluarga memahami fakta mengenai masalah kesehatan, termasuk pengertian, tanda-tanda gejala, faktor penyebab, serta persepsi keluarga terhadap masalah yang ada.

b. Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan merupakan upaya utama keluarga untuk menemukan pertolongan yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi. Di sini, penting untuk mempertimbangkan siapa di antara anggota keluarga yang memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan. Tindakan yang diambil oleh keluarga seharusnya tepat agar masalah kesehatan dapat diminimalkan atau diatasi dengan baik. Jika keluarga mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan, mereka disarankan untuk meminta bantuan dari orang lain di lingkungan

sekitar. Dalam proses pengambilan keputusan, ada beberapa hal yang perlu dievaluasi, antara lain:

- 1) Sejauh mana keluarga memahami sifat dan cakupan masalah kesehatan yang dihadapi.
- 2) Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan
- 3) Apakah keluarga merasa putus asa terhadap masalah kesehatan yang dialami.
- 4) Apakah ada rasa takut akan dampak penyakit.
- 5) Apakah keluarga memiliki pandangan negatif terhadap masalah kesehatan.
- 6) Apakah keluarga mampu mengakses fasilitas kesehatan.
- 7) Apakah keluarga kurang percaya pada tenaga kesehatan.
- 8) Apakah keluarga menerima informasi yang salah tentang penanganan masalah kesehatan.
- 9) Siapa yang menjadi pengambil keputusan atau kepada siapa bantuan diminta

c. Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Bagi keluarga yang sering menghadapi keterbatasan, anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu mendapatkan perawatan lanjutan agar kondisi tidak semakin parah. Perawatan bisa dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan atau di rumah, dengan catatan keluarga memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan pertama. Saat merawat anggota keluarga yang sakit, penting untuk memahami hal-hal berikut:

- 1) Keadaan penyakit (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
- 2) Jenis dan perkembangan perawatan yang diperlukan.
- 3) Ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan.
- 4) Sumber daya yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan, fasilitas fisik, dan aspek psikososial).
- 5) Sikap keluarga terhadap anggota yang sakit.

d. Memodifikasi Lingkungan Rumah yang Mendukung Kesehatan

Rumah berperan sebagai tempat berlindung where anggota keluarga menghabiskan banyak waktu. Seharusnya, rumah menjadi simbol ketenangan, keindahan, dan mendukung kesehatan keluarga. Di sini terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan:

- 1) Sumber daya yang dimiliki keluarga.
- 2) Keuntungan dari pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya higiene dan sanitasi.
- 4) Upaya untuk mencegah penyakit.
- 5) Sikap pandangan keluarga terhadap sanitasi.
- 6) Kekompakan antar anggota keluarga.

e. Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ketika keluarga atau anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, penting bagi mereka untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar. Keluarga sebaiknya berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga kesehatan. Saat merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan yang ada.
- 2) Manfaat yang diperoleh dari fasilitas kesehatan tersebut.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas yang disediakan.

Dengan memahami dan melaksanakan langkah-langkah tersebut, diharapkan keluarga dapat lebih efektif dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan anggotanya.

Kesehatan keluarga mencakup berbagai aspek yang saling terkait. Di antaranya adalah pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, serta pentingnya aksesibilitas fasilitas kesehatan bagi setiap anggota keluarga. Kelima tugas kesehatan keluarga ini harus dilaksanakan secara sinergis oleh seluruh anggota keluarga. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam menilai sejauh mana keluarga mampu menjalankan tugas-tugas tersebut dengan baik. Selain itu, mereka juga bertugas untuk memberikan bantuan dan pembinaan

guna membantu keluarga dalam memenuhi tanggung jawab kesehatan mereka

7. Tahap dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga (Lukman, 2024) adalah sebagai berikut:

a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru atau Keluarga Baru/ *Beginning Family*

Keluarga baru dimulai ketika setiap individu suami istri membentuk keluarga lewat perkawinan yang sah dan meninggalkan (secara psikologis) keluarga masing-masing serta telah memiliki keluarga baru. Keluarga baru adalah anggota dari tiga keluarga; keluarga suami, keluarga istri, dan keluarga pasangan baru itu sendiri. Masing-masing pasangan mengalami perpisahan dengan orangtua dan mulai membangun hubungan baru dengan keluarga serta kelompok sosial pasangan masing-masing. Hal ini perlu diputuskan kapan waktu yang tepat untuk memiliki anak dan jumlah anak yang diinginkan.

Tugas perkembangan keluarga Tahap Perkembangan I/ *Beginning Family* :

1) Membina hubungan intim

Dari dua keluarga yang digabungkan, peran berubah, fungsi baru diterima, belajar hidup bersama sambil memenuhi kebutuhan kepribadian yang mendasar.

2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial Sikap saling simpati dan mendukung, berkomunikasi secara spontan dan terbuka, berpisah dari keluarga asal, membina berbagai hubungan; orang tua, sanak saudara, teman, ipar, dan loyalitas harus diubah.

3) Membahas rencana untuk memiliki anak

Membahas harapan untuk memiliki anak dan jumlah anak yang diinginkan.

Isu kesehatan utama yang muncul mencakup penyesuaian seksual dan tanggung jawab pernikahan, kehamilan yang tidak direncanakan,

penyakit yang berhubungan dengan kehamilan, perencanaan keluarga, konseling prenatal, dan komunikasi.

Masalah keperawatan yang mungkin timbul termasuk ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, konflik dalam pengambilan keputusan, ketegangan dalam peran, kesiapan untuk meningkatkan komunikasi, ketidakmampuan keluarga dalam menangani masalah, ketidakefektifan dalam pola seksualitas, kurangnya pengetahuan, dan kesiapan untuk meningkatkan peran.

b. Tahap II: Keluarga '*Child Bearing*'/ Kelahiran Anak Pertama

Keluarga yang menunggu kelahiran dimulai dari masa kehamilan hingga kelahiran anak pertama dan berlangsung hingga anak pertama berusia 30 bulan/ 3,2 tahun. Karena fokus pada perawatan bayi, kelahiran anak pertama membawa banyak perubahan signifikan dalam keluarga, sehingga keluarga harus menyesuaikan diri dengan perannya dalam memenuhi kebutuhan bayi.

Kelahiran bayi seringkali membuat banyak pasangan merasa diabaikan. Peran perawat adalah untuk menilai peran orang tua, bagaimana orang tua berinteraksi dalam merawat bayi, dan bagaimana bayi merespons. Perawat memfasilitasi hubungan yang hangat antara orang tua dan bayi agar ikatan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat terwujud. Masa ini adalah periode transisi menuju menjadi orang tua yang dapat menimbulkan krisis dalam keluarga.

Tugas Perkembangan Klg Tahap Perkembangan II /Kelahiran Anak Pertama :

- 1) Persiapan untuk menjadi orangtua
- 2) Penyesuaian dengan perubahan anggota keluarga; peran, interaksi, dan aktivitas
- 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- 4) Membagi peran dan tanggung jawab (peran orang tua terhadap bayi dengan memberikan sentuhan kehangatan)
- 5) Menata ruang untuk anak
- 6) Biaya memelihara anak

- 7) Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan dan perkembangan anak
- 8) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah pendidikan maternitas mengenai persiapan untuk pengalaman melahirkan, transisi menjadi orang tua, perawatan bayi yang sehat, mengenali secara dini dan menangani masalah-masalah kesehatan fisik anak dengan tepat, imunisasi, pertumbuhan perkembangan bayi yang normal, perencanaan keluarga, pendidikan orangtua (termasuk nilai spiritual dan religius), interaksi keluarga, gaya hidup sehat dan peningkatan kesehatan secara umum.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada tahap ini; ketegangan peran pemberi asuhan, ketidakefektifan proses hamil melahirkan, risiko ketidakefektifan proses kehamilan melahirkan, kesiapan untuk meningkatkan proses kehamilan melahirkan, risiko hambatan menjadi orang tua, ketidakefektifan performa peran, risiko gangguan hubungan ibu janin, pelemahan koping keluarga, risiko disintegrasi perilaku bayi, ketidakefektifan pola menyusui bayi, diskontinuitas pemberian asi, ketidakefektifan dinamika menyusui bayi.

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah/ *Families With Preschool*

Tahap ini dimulai saat anak lahir yang berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika anak mencapai usia 5 tahun. Dalam fase ini, keluarga sangat sibuk, biasanya anak berikutnya lahir pada tahap ini, anak sangat bergantung pada orangtua. Kedua orangtua perlu mengatur waktu agar kebutuhan anak dapat terpenuhi. Orangtua merencanakan dan mengarahkan perkembangan keluarga agar tetap utuh dengan memperkuat hubungan pasangan. Orangtua memberikan stimulasi untuk perkembangan anak.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan III / *Families With Preschool* :

- 1) Memenuhi kebutuhan keluarga (tempat tinggal, privasi, dan rasa aman)

- 2) Membantu anak dalam bersosialisasi
- 3) Beradaptasi dengan kelahiran anak baru, sementara memenuhi kebutuhan lainnya
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam dan di luar keluarga/mengarahkan pernikahan yang langgeng
- 5) Membagi waktu untuk individu, pasangan, dan anak (ini adalah tahap yang paling sibuk)
- 6) Kegiatan waktu untuk stimulasi tumbuh kembang

Masalah kesehatan yang sering muncul meliputi penyakit menular pada anak, kecelakaan, cedera, hubungan pernikahan, hubungan antar saudara, perencanaan keluarga, kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan, isu pengasuhan, serta penyalahgunaan dan pengabaian anak, dan praktik kesehatan yang baik.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul dalam tahap perkembangan keluarga ini adalah ketidakefektifan dalam pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan dalam manajemen kesehatan, risiko ketegangan peran pengasuh, risiko bahaya lingkungan, risiko jatuh, risiko infeksi, risiko keracunan, transisi menjadi orang tua, perubahan dalam pertumbuhan dan perkembangan, kesiapan untuk meningkatkan nutrisi, serta risiko stres bagi pengasuh.

d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah/ *Families With School Children*

Tahap ini dimulai ketika anak tertua mulai bersekolah pada usia 6 tahun dan diakhiri pada usia 12 tahun. Secara umum, keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimum, sehingga keluarga menjadi sangat sibuk. Selain kegiatan di sekolah, setiap anak memiliki aktivitas dan minat yang bervariasi. Demikian pula, orang tua juga memiliki berbagai kegiatan. Orang tua belajar untuk menangani tuntutan ganda dalam menemukan kepuasan dalam mengasuh generasi berikutnya serta memperhatikan perkembangan mereka sendiri.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan IV / *Families With School Age*:

- 1) Membantu anak bergaul dengan lingkungan luar, tetangga, sekolah, dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan kedekatan pasangan
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya hidup yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- 4) Mendorong anak untuk mencapai perkembangan daya intelektual
- 5) Keluarga beradaptasi dengan pengaruh teman dan sekolah anak
- 6) Meningkatkan komunikasi yang terbuka

Masalah kesehatan utama yang muncul pada fase ini antara lain adalah penyakit menular pada anak, kecelakaan, kebutuhan perencanaan keluarga, pekerjaan rumah sekolah, aktivitas sekolah, masalah pengasuhan, penyalahgunaan dan pengabaian anak, serta praktik kesehatan yang baik/ Sarapan.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada tahap perkembangan keluarga ini: perilaku kesehatan yang cenderung berisiko, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, ketidakefektifan perlindungan, ketidakefektifan dinamika makan anak, ketidakefektifan perlindungan, serta kesiapan untuk meningkatkan kemampuan koping keluarga.

e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja/ *Families With Teenagers*

Tahap ini dimulai ketika anak pertama mencapai usia 13 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Tahap ini merupakan fase yang paling sulit, di mana anak akan mencari identitasnya dalam proses pembentukan kepribadian, menginginkan kebebasan, dan mengalami perubahan kognitif serta biologis. Tujuan keluarga ini adalah untuk melepaskan remaja dan memberi tanggung jawab. Orang tua melepaskan otoritasnya dan mengarahkan anak untuk belajar bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Sering kali terjadi konflik antara orang tua dan anak. Anak menginginkan kebebasan, sementara orang tua mengontrol aktivitas anak. Orang tua perlu menciptakan

komunikasi yang terbuka, menghindari permusuhan agar hubungan antara orang tua dan anak tetap harmonis:

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan V / *Families With Teenagers*:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab dengan mengingat bahwa remaja yang semakin dewasa akan meningkatkan tingkat otonomi/tahap yang paling sulit.
- 2) Mempertahankan hubungan dengan keluarga
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orangtua
- 4) Menghindari konflik, perdebatan, kecurigaan, serta permusuhan
- 5) Mengubah sistem peran dan peraturan sesuai kebutuhan.

Masalah kesehatan utama yang muncul di fase ini antara lain kecelakaan, cedera, penyalahgunaan narkoba, menstruasi, kebutuhan sekolah, kegiatan sekolah, masalah keparentingan, masalah remaja, dan komunikasi yang merugikan.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada tahap perkembangan Keluarga dengan Anak Remaja: perilaku kesehatan yang berisiko, ketidakefektifan dalam manajemen kesehatan keluarga, risiko ketidakefektifan hubungan, konflik peran orang tua, ketidakefektifan kontrol impuls, risiko ketidakefektifan hubungan, ketidakefektifan dalam pemeliharaan kesehatan, kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kesehatan, hambatan dalam menjalani peran sebagai orang tua, ketidakefektifan dinamika makan pada remaja, dan distress moral.

f. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan/ *Launching Center Families*

Tahap ini dimulai ketika anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Durasi tahap ini tergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga masih tinggal bersama orang tua. Tujuan utama dari tahap ini adalah untuk mengorganisir kembali keluarga agar tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup mandiri. Keluarga mempersiapkan

anak tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan membantu anak terakhir agar lebih mandiri.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VI / /
Launching Center Families :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Membantu anak menjadi mandiri di masyarakat
- 3) Melakukan pemantauan kembali terhadap peran dalam rumah tangga
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergiannya.
- 5) Mempertahankan keintiman pasangan
- 6) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
- 7) Menciptakan lingkungan yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya
- 8) Membantu orang tua/suami istri yang sedang sakit memasuki masa tua.

Masalah kesehatan utama pada masa ini adalah komunikasi keluarga yang luas, komunikasi antara dewasa muda dengan orang tua, melepas anak, membantu memandirikan keluarga baru, masalah perawatan bagi orang tua yang telah lanjut usia, munculnya penyakit kronis, dan faktor-faktor yang berpengaruh seperti kolesterol tinggi, obesitas, hipertensi, serta menopause pada wanita.

Masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada tahap perkembangan keluarga ini adalah: ketidakefektifan dalam pemeliharaan kesehatan, perilaku kesehatan yang cenderung berisiko, kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatan, kurangnya dukungan dari keluarga, masalah dalam hubungan, serta kesiapan untuk meningkatkan kesejahteraan spiritual.

g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan/ *Middle Age Families*

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

beberapa pasangan, ini menjadi fase yang dirasa sulit karena masalah penuaan, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Setelah semua anak pergi dari rumah, pasangan berfokus pada upaya mempertahankan kesehatan dengan pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, serta menikmati kehidupan dan pekerjaannya. Pasangan tetap berhubungan dengan teman sebaya serta dengan anak cucu sehingga merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek. Hubungan antara pasangan perlu semakin diperkuat dengan memperhatikan ketergantungan dan kemandirian masing-masing pasangan.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VII / *Middle Age Families*:

- 1) Mempertahankan Kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya serta anak-anak dan cucu
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan
- 4) Mempertahankan kesehatan melalui perilaku hidup sehat
- 5) Memiliki lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengeksplorasi minat sosial serta waktu santai.
- 6) Memulihkan hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- 7) Persiapan untuk masa tua/pensiun

Masalah kesehatan utama yang muncul adalah menjalani peran baru, kehangatan dengan anak cucu, masalah ekonomi, saling merawat, kehilangan, kesepian, membangun hubungan pasangan baru, dan penyesuaian keluarga baru.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul: ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, perilaku kesehatan yang cenderung berisiko, kesiapan untuk meningkatkan manajemen kesehatan, gangguan proses keluarga, diskontinuitas proses keluarga, risiko ketidakefektifan perencanaan aktivitas, serta hambatan dalam pengelolaan suasana hati.

h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

Tahap akhir perkembangan keluarga ini dimulai ketika salah satu pasangan pensiun, berlanjut ketika salah satu pasangan meninggal hingga keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun menjadi kenyataan yang tidak bisa dihindari serta berbagai stresor dan kehilangan yang harus dihadapi oleh keluarga. Stresor tersebut seperti kehilangan pendapatan, kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan dan perasaan menurunnya produktivitas dan fungsi kesehatan. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan menjadi tugas utama bagi keluarga ini. Lansia umumnya lebih dapat beradaptasi dengan rumah sendiri dibanding tinggal bersama anaknya. Tinggal dengan pasangan akan membuat lansia lebih adaptif dibanding tinggal dengan teman sebaya. Dengan memenuhi tugas perkembangan berikut diharapkan orangtua dapat beradaptasi menghadapi stresor tersebut.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VIII / *Old Families*:

- 1) Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, pendapatan
- 2) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
- 5) Melakukan '*live review*' / mengenang masa lalu bahwa hidupnya berarti.

Masalah kesehatan utama yang muncul antara lain menurunnya kekuatan fisik, berkurangnya sumber finansial, kerentanan psikologis, merawat pasangan, kehilangan, kesepian, aspek agama dan isolasi sosial.

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada tahap perkembangan keluarga tahap ini antara lain risiko ketidakberdayaan, kepedihan kronis, hambatan religiositas, kesiapan meningkatkan kesejahteraan spiritual, risiko kesepian, isolasi sosial.

8. Peran Perawat Keluarga

Peran merupakan kumpulan perilaku yang diharapkan dari seseorang berdasarkan posisinya dalam suatu sistem. Selain itu, peran juga dapat dipahami sebagai bentuk perilaku yang diharapkan dalam situasi sosial tertentu. Ini mencakup cara perawat mengungkapkan aktivitas mereka dalam praktik, yang telah diakui oleh pemerintah dan diberikan kewenangan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab secara profesional, sesuai dengan kode etik keperawatan.

Perawatan kesehatan keluarga adalah layanan kesehatan yang ditujukan untuk keluarga sebagai unit pelayanan guna menciptakan keluarga yang sehat. Dalam hal ini, peran perawat sangat penting untuk membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan dengan meningkatkan kapasitas mereka dalam menjalankan fungsi dan tugas perawatan kesehatan. Menurut (Mumu et al., 2017) Peran perawat dalam melakukan perawatan kesehatan keluarga adalah sebagai berikut

a. Pemberi Asuhan Keperawatan (Caregiver)

Peran ini dapat dijalankan oleh perawat melalui pemberian perawatan langsung kepada keluarga dengan memanfaatkan tingkatan pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Fokus utamanya adalah memenuhi kebutuhan dasar manusia melalui layanan keperawatan yang dilakukan, mulai dari tindakan yang sederhana hingga yang kompleks. Dalam konteks ini, perawat dapat memberikan asuhan yang berkaitan dengan nutrisi dan metabolisme pasien.

b. Pembela (Advocate)

Dalam perannya sebagai pembela, perawat berupaya membantu klien dan keluarganya dalam memahami berbagai informasi yang disampaikan oleh penyedia layanan, terutama dalam proses pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan. Mereka berperan penting dalam mempertahankan dan melindungi hak-hak pasien. Perawat juga memanfaatkan sumber daya yang tersedia di dalam keluarga untuk memfasilitasi pengambilan keputusan yang didasarkan

pada pemahaman yang lebih baik terhadap informasi yang diberikan, sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kesehatan keluarga.

c. Pendidik (Educator)

Sebagai pendidik, perawat bertugas memberikan pengetahuan kepada keluarga untuk meningkatkan kesehatan mereka. Informasi mengenai tindakan keperawatan dan medis yang diterima perlu disampaikan dengan baik, baik pada saat kunjungan rumah maupun di lembaga kesehatan formal. Pendidikan kesehatan yang diberikan mencakup aspek peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemahaman mengenai dampak penyakit. Perawat mendampingi klien, keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan serta tindakan yang diperlukan, sehingga dapat memicu perubahan perilaku yang positif.

d. Koordinator

Dalam peran sebagai koordinator, perawat bertanggung jawab untuk mengatur seluruh pelayanan keperawatan, termasuk mengelola tenaga keperawatan yang bertugas dan mengembangkan sistem pelayanan yang efektif. Mereka juga memberikan informasi mengenai pelayanan keperawatan di berbagai sarana kesehatan. Koordinasi dilakukan dengan cara merencanakan dan mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan agar bisa berjalan sesuai dengan kebutuhan klien.

e. Manajer Kasus (*Case Manager*)

Perawat keluarga berfokus pada pengkajian dan identifikasi kebutuhan kesehatan keluarga. Mereka menyusun rencana keprawatan yang sesuai dan memantau serta mengevaluasi dampak dari pelayanan yang diberikan. Penting bagi perawat untuk menunjukkan kemampuan dalam mengidentifikasi sumber daya dan dana, serta memotivasi dan berkoordinasi guna memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan keluarga.

f. Penghubung (Facilitator)

Sebagai penghubung, perawat berperan dalam menjaga kontinuitas komunikasi antara petugas profesional dan non-profesional. Mereka

diharapkan bisa merujuk masalah klien kepada sumber pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat, seperti Puskesmas, rumah sakit, serta tokoh agama dan masyarakat.

g. Kolaborator (*Collaborator*)

Perawat juga berfungsi sebagai kolaborator, bekerja sama dengan keluarga untuk memberikan pelayanan yang komprehensif. Mereka berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kebijakan serta berkomunikasi dengan anggota tim kesehatan lain, seperti dokter, bidan, fisioterapis, dan ahli gizi, guna mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan dan menyelesaikan masalah yang dihadapi keluarga.

h. Konselor (*Counselor*)

Dalam peran sebagai konselor, perawat mendengarkan keluhan keluarga secara objektif dan memberikan umpan balik yang konstruktif. Mereka membantu keluarga melalui proses pemecahan masalah serta mengidentifikasi sumber daya yang dimiliki. Pemberian bantuan dilakukan secara profesional dengan pendekatan yang disesuaikan dengan kebutuhan masalah yang dihadapi oleh keluarga, sehingga mereka dapat memahami dan meraih tujuan yang diinginkan. Ditentukan bersama dengan cara yang wajar, hal ini memungkinkan keluarga untuk menjadi lebih produktif. Perawat berperan penting dalam membantu mengidentifikasi alternatif solusi dan membuat keluarga lebih memahami proses pemecahan masalah yang mereka hadapi

i. Pembaharu (*Inovator*)

Perawat terlibat dalam perencanaan, kolaborasi, dan perubahan yang sistematis serta terarah menuju perbaikan dan kepentingan kesehatan, sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan yang telah ditetapkan.

j. Teladan (*Role Model*)

Perawat menunjukkan perilaku yang dapat ditiru oleh orang lain, menjadi panutan bagi keluarga dan memberikan contoh yang baik.

k. Peneliti (*Research*)

Sebagai peneliti, perawat melaksanakan berbagai kegiatan penelitian yang berfokus pada individu, keluarga, dan kelompok masyarakat. Mereka diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menganalisis data, menginterpretasikan hasil, serta menerapkan penemuan tersebut. Selain itu, perawat juga harus mengevaluasi, mendesain, dan menerapkan hasil penelitian dalam pengembangan serta praktik keperawatan di komunitas dengan menggunakan prinsip dan metode penelitian yang tepat. Perawat berkomitmen untuk memanfaatkan hasil penelitian guna meningkatkan kualitas asuhan, pelayanan, dan pendidikan keperawatan, serta mendiseminasikan hasil riset tersebut. Melalui penelitian, perawat berupaya untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian data umum atau identitas keluarga

Menurut (Agustanti, et al. 2022) Pengkajian data umum atau sering juga disebut identitas keluarga meliputi identitas kepala keluarga, identitas anggota keluarga, tipe, suku dan agama keluarga, status sosial dan ekonomi keluarga serta aktifitas rekreasi keluarga.

1) Identitas Kepala Keluarga (KK), antara lain :

a) Nama Kepala Keluarga

Penting diketahui siapa yang menjadi Kepala Keluarga (KK). KK bisa ayah, ibu bahkan anak, tergantung siapa yang bertanggung jawab penuh terhadap keberlangsungan keluarga.

b) Alamat dan nomor telepon

Identifikasi alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.

c) Pekerjaan kepala keluarga

Identifikasi pekerjaan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting untuk mengkaitkan dengan pemenuhan sarana kesehatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga.

d) Pendidikan kepala keluarga

Identifikasi latar belakang pendidikan kepala keluarga dan anggota keluarga lainnya. Hal ini penting sebagai dasar dalam menentukan asuhan keperawatan yang diberikan, terutama pendidikan kesehatan. dalam penerapan

2) Identitas anggota keluarga

a) Komposisi keluarga

Keluarga setidaknya terdiri dari dua orang atau lebih. Komposisi keluarga menyatakan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Komposisi boleh jadi tidak hanya penghuni rumah tangga, tetapi juga keluarga besar lain atau anggota keluarga fiktif yang menjadi bagian keluarga tersebut, tapi tidak tinggal dalam rumah tangga yang sama.

Cara pengisian: anggota keluarga yang sudah dewasa (Orang tua) dicatat pertama, diikuti anak-anak dengan susunan kelahiran mulai yang paling tua. Termasuk anggota keluarga yang lain yang masih terhitung keluarga langsung ataupun tidak langsung. Jika ada anggota besar atau teman-teman yang bertindak sebagai anggota keluarga, meskipun tidak tinggal dalam rumah tersebut, perlu dimasukkan dalam bagian akhir dari daftar tersebut. Hubungan setiap anggota keluarga tersebut, dan juga tempat dan tanggal lahir, pekerjaan dan pendidikan juga perlu diidentifikasi.

b) Genogram

Pengkajian genogram keluarga penting dilakukan karena dapat memberikan gambaran riwayat serta sumber sumber dalam keluarga. Genogram sebagai pohon keluarga, menggambarkan hubungan vertikal (lintas generasi) dan horizontal (dalam generasi yang sama).

Secara umum, cara menggambarkan genogram keluarga, yaitu anggota keluarga yang ditempatkan dalam barisan horizontal menggambarkan garis generasi. Misalnya, perkawinan dan

hubungan hukum adat digambarkan dengan garis horizontal. Sedangkan anak-anak digambarkan dengan garis vertikal, disusun berdasarkan urutan dari kanan ke kiri dimulai dari anak tertua sampai anak terakhir. Laki-laki digambarkan dengan kotak, sedangkan wanita dengan lingkaran. Garis horizontal terputus-putus menunjukkan berpisah atau bercerai. Anggota rumah tangga/keluarga diidentifikasi dengan melingkari semua anggota rumah tangga dengan garis terputus-putus.

Berdasarkan konvensi yang digunakan dalam mendigramkan pohon keluarga atau bagan genealogis dan genetika, genogram keluarga memuat informasi tentang tiga generasi keluarga (keluarga inti dan keluarga asal masing-masing orang tua). Tidak hanya keluarga inti dan keluarga besar yang dimasukkan ke dalam genogram tetapi juga anggota keluarga di luar keluarga yang telah tinggal dan mempunyai peranan penting (misalnya: kelahiran, perkawinan, dan perceraian); status sehat/sakit, kelas sosial, etnis, agama, pekerjaan dan tempat tinggal.

b. Pengkajian tipe, suku dan agama keluarga

1) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut.

2) Suku bangsa

Asal suku bangsa keluarga penting dikaji, karena budaya yang dibawa oleh suku tertentu dapat mempengaruhi keluarga dalam menyikapi masalah kesehatan keluarga dan cara mengatasinya.

3) Agama

Sebagaimana suku, agama dan kepercayaan yang dianut oleh keluarga juga dapat mempengaruhi kesehatan keluarga.

c. Pengkajian status ekonomi sosial keluarga

Menurut (Agustanti, et al. 2022) Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh besarnya pendapatan keluarga secara keseluruhan, baik yang diperoleh dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya,

serta banyak sedikitnya kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga, serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Kondisi sosial ekonomi keluarga mapan dapat dilihat dari adanya dana simpanan atau tabungan keluarga serta kemampuan keluarga memberikan dukungan dana sosial di masyarakat.

d. Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga (Agustanti, et al 2022)

e. Pengkajian riwayat perkembangan dan kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat perkembangan keluarga dan riwayat kesehatan keluarga meliputi: Tahap perkembangan keluarga saat ini, tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi, riwayat keluarga inti dan riwayat keluarga sebelumnya (Agustanti, et al. 2022)

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti yang diasuh oleh keluarga. Contoh: keluarga Tn.A mempunyai 2 orang anak, anak pertama berumur 7 tahun dan anak kedua berumur 4 tahun, maka keluarga Tn. A berada pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia anak sekolah.

Setiap tahap perkembangan keluarga, karakteristik keluarga akan berbeda karena ada perubahan anggota keluarga (dapat bertambah atau berkurang) dan setiap tahap perkembangan, keluarga mempunyai tugas perkembangan keluarga yang harus dilakukan. Adapun pengkajian fokus pada masing masing tahapan sebagai berikut:

a) Keluarga Pemula/Pasangan Baru

Keluarga pemula adalah keluarga yang baru menikah, keluarga baru, dan perpindahan dari keluarga asal atau status lajang ke hubungan baru yang intim. Tugas perkembangan keluarganya antara lain membangun perkawinan yang saling memuaskan,

menghubungkan ikatan persaudaraan secara harmonis serta mulai menyusun rencana untuk memiliki keturunan. Kemampuan keluarga pemula dalam membuat rencana kapan memiliki anak sangat mempengaruhi tidak hanya perkembangan anak tapi juga perkembangan keluarga selanjutnya.

b) Keluarga Menanti Kelahiran/Bayi sampai usia 30 bulan

Perkembangan keluarga selanjutnya apabila istri hamil sampai dengan bayi yang dilahirkan berusia 30 bulan atau 2,5 tahun. Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini antara lain membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru kedalam keluarga), mempertahankan pernikahan yang memuaskan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orangtua, kakek dan nenek.

c) Keluarga dengan Anak Pra Sekolah

Perkembangan keluarga selanjutnya adalah ketika anak pertama berusia lebih 2,5 tahun dan berakhir ketika anak berusia 5 tahun (saat ini keluarga terdiri dari 3-5 orang anggota keluarga yaitu suami, istri, dan anak). Karena pada usia ini biasanya anak sudah belajar untuk bersosialisasi dan masuk ke sekolah anak usia dini atau di masyarakat sering di kenal dengan istilah Pendidikan Anak Usia Dini, maka tahap ini juga sering dikenal dengan sebutan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia pra sekolah. Tugas perkembangan keluarganya antara lain, memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan dan lain lain, kemudian mulai mensosialisasikan anak, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua serta anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

d) Keluarga dengan Anak Usia Sekolah

Keluarga dengan anak usia sekolah adalah dimulai ketika anak pertama telah berusia lebih dari 5 tahun atau 6 tahun ke atas

(dimulai masuk sekolah dasar) dan berakhir pada usia 13 tahun (awal dari masa remaja). Tugas perkembangan keluarganya adalah mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, mempertahankan hubungan pernikahan yang memuaskan, memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

e) Keluarga dengan Anak Remaja

Keluarga dengan anak remaja adalah dimulai ketika anak pertama berusia 13 tahun hingga berusia 19 tahun atau 20 tahun. Tugas perkembangan keluarganya adalah mengembangkan kebebasan bertanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri, memfokuskan kembali hubungan pernikahan, berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak.

f) Keluarga dengan Anak Dewasa

Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda adalah fase yang ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah orangtua dan berakhir dengan "rumah kosong" ketika anak terakhir meninggalkan rumah. Tugas perkembangan keluarganya meliputi memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga yang baru yang didapat melalui pernikahan anak-anak, melanjutkan/memperbarui keharmonisan pernikahan dan menyesuaikan Kembali hubungan pernikahan, membantu orangtua lanjut usia dan cenderung sakit-sakitan dalam kehidupan dan kesehatan nya.

g) Keluarga dengan Usia Pertengahan

Perkembangan keluarga usia pertengahan dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada pensiun atau kematian salah satu pasangan orangtua (44-45 tahun sampai dengan 16-18 tahun kemudian). Lebih mudah dipahami, tahapan keluarga ini, bila semua anak sudah menikah dan kepala

keluarga belum memasuki usia lansia (60 tahun). Tugas perkembangan keluarganya adalah menciptakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, mempertahankan hubungan harmonis dan penuh arti dengan para orangtua lansia dan anak-anak, memperkuat hubungan pernikahan.

h) **Keluarga Lansia**

Tahap ini merupakan tahap akhir dalam perkembangan keluarga, dimulai ketika salah satu/pasangan suami istri memasuki masa pensiun, sampai dengan salah satu pasangan meninggal dunia. Dengan kata lain, keluarga lansia dimulai ketika semua anak sudah menikah dan usia kepala keluarga sudah memasuki usia 60 tahun ke atas. Tugas perkembangan keluarganya adalah mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan: menyesuaikan diri terhadap pendapatan yang menurun, menyesuaikan terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, meneruskan upaya memahami ekstensi mereka/penelaahan dan integrasi hidup.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menurut (Agustanti, et al. 2022) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan tentang tugas perkembangan keluarga yang belum dapat dipenuhi atau dicapai oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Misal pada keluarga tahap pemula, keluarga sudah menikah selama 3 (tiga) tahun namun belum mempunyai bayi atau belum pernah hamil. Perawat penting mengkaji apa penyebab keluarga belum memiliki bayi, apakah ada kendala baik kesehatan, keuangan atau lainnya yang menyebabkan keluarga belum menginginkan mempunyai bayi atau belum bisa hamil atau keluarga memang menunda kehamilan karena usia pasangan yang belum mencukupi, ada hambatan lain di dalam keluarga atau sebab lainnya. Apabila ditemukan tugas perkembangan keluarga pada tahap tersebut belum terpenuhi,

perawat dapat terus mengurutkan kembali tugas perkembangan pada tahapan perkembangan keluarga sebelumnya.

f. Riwayat keluarga inti

Menurut (Lukman, 2024) Riwayat keluarga ini menjelaskan proses terbentuknya keluarga, apakah keluarga terbentuk karena keinginan bersama untuk membina keluarga atau keinginan sepihak seperti dijodohkan atau dipaksa karena alasan tertentu. Hal ini akan berpengaruh dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga, karena keluarga yang terbentuk karena adanya keinginan bersama dan mendapat restu dari kedua belah pihak akan memberikan dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan keluarga, begitu pula sebaliknya.

Selain itu, pengkajian keluarga inti juga menjelaskan tentang riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, baik kondisi kesehatan saat ini maupun sebelumnya. Penting mengkaji kemampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

g. Riwayat keluarga sebelumnya

Pengkajian riwayat keluarga sebelumnya ditujukan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Apakah keluarga suami atau istri berasal dari daerah atau suku yang sama berbeda, tinggal dalam lingkungan yang sama/beda, mempunyai riwayat penyakit keturunan yang berkaitan dengan kondisi kesehatan keluarga inti dan lainnya (Lukman, 2024)

h. Pengkajian Lingkungan Keluarga

Pengkajian lingkungan keluarga meliputi beberapa hal antara lain:

1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, pemanfaatan ruangan, peletakan perabotan rumah tangga, jenis septic tank, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta

denah rumah. Pengkaji melihat keterkaitan antara karakteristik rumah dengan masalah kesehatan yang ditemukan, misalnya salah satu anggota keluarga mengalami TB Paru, maka perhatikan ventilasi rumah, kondisi lantai dan kelembaban ruangan di dalam rumah sebagai faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan kondisi TB Paru.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan. Pengkaji ini penting untuk melihat apakah kebiasaan keluarga merupakan budaya yang sudah terbentuk dalam lingkungan keluarga.

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografi keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Pengkajian ini sangat mendukung pemberian asuhan keperawatan keluarga, dimana keluarga yang cenderung nomaden akan lebih sulit untuk mendapatkan sosial support dari lingkungannya.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat. Penting untuk mengidentifikasi apakah keluarga mengikuti perkumpulan yang ada di lingkungan masyarakat, hal ini untuk mengetahui dukungan sosial yang bisa diterima keluarga dalam memelihara kesehatan dan pemberian asuhan keperawatan.

5) System pendukung keluarga

Yang termasuk pada system pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan

dari masyarakat setempat. Contoh sistem pendukung keluarga adalah BPJS/JKN.

i. Pengkajian Struktur Keluarga

Menurut (Lukman, 2024) Pengkajian struktur keluarga meliputi:

1) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah Jumlah anggota keluarga yang sehat fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan fasilitas sosial atau dukungan dari masyarakat setempat

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga:

- a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan-kebutuhan dan perasaan-perasaan mereka dengan jelas
- b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respon dengan baik terhadap pesan
- c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan
- d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga
- e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung) Jenis-jenis disfungsi komunikasi yang dikomunikasikan apa yang terlihat dalam komunikasi keluarga.

3) Struktur kekuatan keluarga

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

4) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

5) Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

j. Pengkajian fungsi keluarga

Menurut (Agustanti,et al. 2022) mengembangkan beberapa fungsi keluarga, dari fungsi tersebut terdapat 5 (lima) fungsi yang penting dikaji dan berpengaruh terhadap penerapan asuhan keperawatan keluarga antara lain:

1) Fungsi Afektif

Berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan dasar kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial anggota keluarga, dimana semua anggota keluarga dapat mengembangkan gambaran diri yang positif, peran dijalankan dengan baik, dan penuh rasa kasih sayang.

Pengkajian ini yang perlu diidentifikasi

- a) Pola kebutuhan keluarga: Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya, serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya. Sejauh mana keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga.
- b) Saling memperhatikan keakraban dalam keluarga: Sejauh mana keluarga memberi perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung, Sejauh mana keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang diwujudkan keluarga.
- c) Keterpisahan dan keterikatan dalam keluarga: Sejauh mana keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan, Sejauh mana keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu menghasilkan interaksi sosial, dan individu tersebut melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu mampu berperan dalam masyarakat.

Pengkajian fungsi keluarga meliputi:

- a) Praktik dalam membesarkan anak meliputi: kontrol perilaku sesuai dengan usia, memberi dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga.
- b) Penerima tanggung membesarkan anak. jawab dalam
- c) Bagaimana anak dihargai dalam keluarga.
- d) Faktor-faktor yang mempengaruhi pola mengasuh anak.
- e) Identifikasi apakah keluarga berisiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak.

3) Fungsi Ekonomi

Mengkaji sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan dan memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga.

4) Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga

Fungsi ini meliputi kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan, pakaian, perlindungan, perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit serta kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan keluarga dengan pola kebiasaan hidup sehat atau PHBS.

Dalam fungsi perawatan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan keluarga terdapat 5 (lima) tugas kesehatan keluarga yang sangat penting dikaji oleh perawat untuk menentukan penyebab timbulnya masalah kesehatan pada keluarga meliputi: Mengenal masalah kesehatan keluarga: Sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya, Keyakinan, nilai-nilai dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan, Tingkat pengetahuan tentang keluarga sehat sakit, Tingkat pengetahuan keluarga tentang gejala yang atau perubahan penting yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi serta Sumber-sumber informasi kesehatan yang didapat.

- a) Mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat: Sejauh mana kemampuan keluarga mengetahui dampak sakit serta kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat.

- b) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit: sejauh mana kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan menggunakan berbagai sumber dan potensi yang ada di dalam keluarga.
- c) Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga: Sejauh mana keluarga mampu melakukan modifikasi dan memelihara lingkungan baik lingkungan internal maupun lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi kekambuhan atau terjadinya kembali penyakit.
- d) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan: sejauh mana keluarga memahami fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga yang dapat digunakan dalam memelihara kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan kondisi keluarga.

k. Pengkajian Stres dan Koping keluarga

Menurut (Lukman, 2024) Pengkajian keluarga yang terakhir adalah pengkajian stres dan koping keluarga meliputi:

1) Pengkajian stressor keluarga

Pengkajian ini meliputi Stressor, Kekuatan, dan Persepsi Keluarga yaitu:

- a) Stresor (baik jangka panjang maupun pendek) apa yang dialami oleh keluarga. Pertimbangkan stressor lingkungan dan sosio ekonomi. Bagaimana kekuatan dan durasi dari stressor ini. Stressor jangka pendek apabila stressor yang dialami oleh keluarga dapat diatasi dalam waktu kurang lebih 6 (enam) bulan misalnya: anak sakit batuk pilek atau diare. Sedangkan stressor jangka panjang adalah stressor yang dialami oleh keluarga dan hanya dapat diatasi lebih dari 6 (enam) bulan, bahkan sampai menahun misalnya: penyakit kronis yang dialami anggota keluarga, biaya pendidikan, biaya pembangunan rumah, dll

- b) Kekuatan apa yang menyebabkan stressor? Apakah keluarga mampu mengatasi stress biasa dan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari keluarga? Sumber apa yang dimiliki keluarga untuk mengatasi stressor?
- c) Persepsi keluarga: Apa definisi keluarga mengenai situasi tersebut? Apakah dilihat sebagai tantangan secara realistik dan penuh harapan? Apakah keluarga mampu bertindak berdasarkan penilaian realistik dan objektif mengenai situasi dan peristiwa penuh stress? Apakah stressor utama dilihat sangat membebani, mustahil untuk diatasi, atau sedemikian rupa mengganggu?

2) Pengkajian strategi koping keluarga

a) Strategi koping keluarga internal

Strategi Koping Keluarga internal adalah strategi koping yang berasal dari keluarga. Dalam hal ini ada beberapa hal yang penting untuk diidentifikasi:

- (1) Bagaimana keluarga bereaksi terhadap stressor yang dialaminya? Strategi koping apa yang digunakan? Strategi koping apa yang diterapkan keluarga dan untuk mengatasi tipe masalah apa? Apakah anggota keluarga berada dalam cara koping mereka saat ini? Jika demikian, bagaimana keluarga mengatasi perbedaan itu
- (2) Sejauh mana keluarga menggunakan strategi koping internal:

(a) Mengandalkan kelompok keluarga

Tipe koping keluarga ini biasanya berasal dari pengaruh etika protestan tradisional, yang menilai dan melihat kontrol diri dan kemandirian sangat penting selama masa-masa sulit. Seiring dengan strukturisasi, anggota keluarga perlu menjadi "kuat" dan belajar menyembunyikan perasaan dan menguasai ketegangan dalam diri mereka sendiri.

(b) Penggunaan humor

Perasaan humor merupakan aset keluarga penting yang dapat memberikan sumbangan perbaikan pada sikap keluarga terhadap masalah dan perawatan kesehatan.

(c) Memelihara Ikatan Keluarga

Suatu cara untuk mendekatkan keluarga antara satu denganlainnya dan memelihara seta mengatasi stress. Lebih banyakmelakukan tindakan pengungkapan dapat membuat ikatankeluarga lebih kuat. Sebuah hubungan, khususnya antar pasangan dimana individu berbicara secara intim tentang mereka sendiri dan persoalan-persoalan mereka terbukti penting bagi kesehatan psikologis pada stress.

(d) Pengontrolan makna dari masalah dengan penilaian pasif dan merumuskan kembali penilaian.

Keluarga cenderung menggunakan respon ini tidak hanya untuk mengurangi keadaan yang penuh masalah tapi untuk mencegah bertambah besarnya masalah agar tidak terjadi. Cara kedua keluarga mengontrol makna dari sebuah stressor adalah dengan penilaian pasif, keluarga menggunakan suatu strategi koping kognitif untuk melihat faktor yang menimbulkan stress sebagai sesuatu benteng yang akan menjaga diri sendiri dari waktu ke waktu pada saat keluarga tidak dapat berbuat apa-apa atau hanya sedikit yang dapat dilakukan. Akan tetapi jika strategi ini digunakan secara konsisten, maka kegunaannya akan menghambat pemecahan masalah secara pasif dan perubahan dalam keluarga.

(e) Pemecahan masalah Bersama

Pemecahan masalah bersama adalah sebuah strategi koping keluarga. Pemecahan masalah keluarga secara bersama-sama dapat digambarkan sebagai suatu situasi

dimana keluarga dapat mendiskusikan masalah yang ada secara bersama-sama, mengupayakan solusi atau jalan keluar berdasarkan persepsi-persepsi dan usulan dari anggota keluarga yang berbeda.

(f) **Fleksibel Peran**

Fleksibel peran, khususnya dikalangan pasangan, merupakan suatu strategi koping yang kokoh. Beberapa ahli menguatkan pentingnya fleksibilitas peran sebagai sebuah strategi, membedakan tingkat-tingkat berfungsinya keluarga khususnya pada keluarga yang sedang berduka.

(g) **Normalisasi**

Kecenderungan keluarga menormal kan segala sesuatu sebanyak mungkin ketika mereka melakukan koping terhadap stressor jangka panjang yang cenderung merusak kehidupan keluarga dan kegiatan dalam rumah tangga

b) Strategi koping keluarga eksternal

Strategi Koping Keluarga internal dapat diidentifikasi:

(1) Bagaimana keluarga bereaksi terhadap stressor yang dialaminya? Strategi koping apa yang digunakan? Strategi koping apa yang diterapkan keluarga dan untuk mengatasi tipe masalah apa? Apakah anggota keluarga berada dalam cara koping mereka saat ini? Jika demikian, bagaimana keluarga mengatasi perbedaan itu.

(2) Sejauh mana keluarga menggunakan strategi koping eksternal:

(a) **Mencari informasi**

Keluarga yang mengalami stress memberikan respons secara kognitif dengan mencari pengetahuan dan informasi yang berhubungan dengan stressor atau stressor potensial.

(b) **Memelihara hubungan aktif dengan komunitas**

Kategori ini berbeda dengan kategori koping yang menggunakan system dukungan social dimana kategori ini

merupakan suatu koping keluarga yang berkesinambungan, jangka panjang dan bersifat umum, bukan sebuah kategori yang dapat meningkatkan stressor spesifik tertentu.

(c) Mencari sistem pendukung social

Mencari system pendukung social dalam jaringan kerja social keluarga merupakan strategi koping keluarga eksternal yang utama. Kelompok-kelompok ini biasanya terbentuk berdasarkan pada kepentingan bersama, tujuan politik, identitas etnis, atau keterlibatan dalam rekreasi. Sistem pendukung ini berperan sebagai pemain utama dalam membuat aturan yang cocok dalam pembinaan anggota keluarga meliputi aturan pendidikan, perawatan anak, pelayanan kesehatan dan Perpisahan merupakan kondisi terpisahnya atau hilangnya anggota keluarga akibat kematian maupun perceraian yang memberikan dampak fisik maupun psikologis pada anggota keluarga. Salah satu perilaku maladaptif yang terjadi akibat perpisahan atau perceraian adalah penyalahgunaan obat atau penggunaan alkohol dalam keluarga.

c) Strategi adaptif disfungsional

Berbagai strategi adaptif disfungsional yang dilakukan keluarga antara lain:

- 1) Penyangkalan dan eksploitasi yang jelas terhadap anggota keluarga. Eksploitasi emosional dapat terjadi dengan cara: Eksploitasi aktif yang jelas (emosional); mengkambing hitamkan, menggunakan ancaman, Eksploitasi emosional nonfisik; mengabaikan anak, Eksploitasi fisik dan emosional yang digunakan, penyiksaan anak, penyiksaan orang tua, kekerasan suami istri

2) Kekerasan Keluarga

Individu yang mengalami masa kecil yang penuh dengan kekerasan dan kekejaman, kemungkinan besar mengalami hal tersebut besar dapat menjadi pelaku peniksaan. Kekerasan dalam rumah lebih banyak dialami oleh kelompok sosial ekonomi kelas bawah, karena beberapa KDRT berhubungan langsung dengan kondisi ekonomi dan sosial.

3) Peniksaan Pasangan

Meskipun penggunaan kekuatan fisik oleh salah satu pasangan terhadap orang lain (kebanyakan suami terhadap istrinya), akhir-akhir ini telah diakui oleh media massa dan kaum profesional sebagai sebuah masalah sosial yang signifikan namun tidak menutup kemungkinan masih banyak yang menjadi korban terkait masalah tersebut. banyak wanita tetap mempertahankan perkawinan demi anaknya. Beberapa negara telah membuat peraturan untuk melindungi kaum wanita untuk menekan angka korban dalam kasus ini.

4) Peniksaan Anak

Peniksaan terhadap anak merupakan bukti dari kekerasan fisik yang terjadi dimana-mana yang dilakukan oleh orangtua terhadap anak mereka hingga kesimpulan yang buruk. Kekerasan terhadap anak adalah penyebab kematian anak yang sering terjadi dibandingkan karena penyakit seperti leukemia, fibrokistik, distrofi, otot dan bahkan rangkingnya sama dengan kecelakaan mobil. Perceraian, alkoholisme, penyalahgunaan obat, retardasi mental, sakit emosional, pengangguran, stressor finansial semuanya memerankan penting dalam menimbulkan kekejaman orangtua terhadap anak.

5) Penyiksaan Lansia

Keluarga yang merawat lansia dan mengalami tingkat stress yang tinggi cenderung terlibat dalam penyiksaan Lansia. Demikian juga pemberi perawatan yang merasakan tugas-tugas perawatan yang menimbulkan stress lebih cenderung ikut dalam penyiksaan terhadap lansia.

6) Penyiksaan Orangtua

Satu bentuk lain dari penyiksaan adalah antara orangtua dan anak-anak, dimana anak-anak sudah cukup dewasa untuk melakukan penyiksaan terhadap orangtua mereka. Anak-anak pada suatu ketika penerima kekerasan dan lewat model peran mereka belajar bahwa penggunaan kekerasan merupakan sesuatu yang memungkinkan dan sebagai suatu mode yang dapat diterima untuk mengungkapkan kemarahan.

7) Penggunaan Ancaman

Ancaman merupakan sebuah teknik disfungsi yang digunakan sebagai cara untuk menjaga keluarga tetap bersama dengan mengorbankan kesehatan emosi anggota keluarga. Tidak satu orang keluarga atau lebih bertindak dengan cara yang otonom dan individualistik, anggota keluarga yang lain menjadi terancam oleh pelanggaran di masa mendatang dari individu yang terpisah dengan keluarga, dan demikian membawanya kembali ke dalam ikatan. Mereka sendiri melakukan hal ini dengan dengan mengancam akan meninggalkan system keluarga, termasuk dengan ancaman bunuh diri atau tindakan-tindakan yang merugikan diri sendiri.

1. Pemeriksaan fisik *head to toe*

Menurut (Butar et al., 2022) Pemeriksaan fisik "*head to toe*" (dari kepala hingga kaki) adalah pendekatan sistematis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi pasien secara menyeluruh.

Pemeriksaan ini mencakup observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, tergantung pada area tubuh yang diperiksa. Berikut adalah komponen umum dari pemeriksaan head to toe

1) Rambut dan Kepala

Menilai kebersihan, pertumbuhan dan kondisi kulit kepala serta menilai integritas struktur kepala, mengidentifikasi adanya benjolan luka, atau kelainan bentuk

2) Telinga

Menilai bentuk, posisi, kebersihan serta menilai pendengaran dan kemungkinan infeksi

3) Mata

Menilai penglihatan dan respons pupil terhadap cahaya serta mendeteksi kelainan seperti icterus, infeksi atau tanda dehidrasi (pada konjungtiva)

4) Hidung

Menilai patensi lubang hidung, adanya sumbatan, sekret atau pendarahan, serta memeriksa adanya deviasi septum atau tanda infeksi sinus.

5) Mulut

Menilai kebersihan mulut, kondisi gigi dan gusi, serta mengidentifikasi luka, pembengkakan, sariawan, atau infeksi (seperti tonsilitis)

6) Leher

Memeriksa pembesaran kelenjar getah bening, tiroid, atau pembengkakan vena jugularis, serta menilai pergerakan leher dan adanya nyeri tekan

7) Dada

Menilai simetri pergerakan dada saat bernapas, menilai simetri pergerakan dada saat bernapas. Mendengarkan suara napas (deteksi obstruksi atau konsolidasi paru) serta mendengarkan bunyi jantung (irama, murmur, intensitas).

8) Abdomen

Menilai bentuk dan kontur abdomen, mengidentifikasi nyeri tekan, massa, pembesaran organ serta mendengarkan bising usus (aktivitas peristaltik)

9) Ekstermitas

Menilai kekuatan otot, tonus, pergerakan, dan koordinasi, Mendeteksi adanya edema, perubahan warna kulit, nyeri tekan. Serta memeriksa reflek dan sensasi (fungsi neurologis).

10) Genitalia

Menilai kebersihan, integritas kulit, dan adanya lesi atau infeksi

11) Kesadaran

Untuk menentukan apakah klien dalam keadaan sadar penuh, apatis, sopor, atau koma.

12) Tanda Tanda vital

Tekanan darah(TD) untuk menilai status sirkulasi dan perfusi organ, Nadi(HR) menggambarkan irama dan kekuatan kerja jantung, suhu untuk menilai adanya infeksi, peradangan atau gangguan termoregulasi. Frekuensi napas (RR) menggambarkan fungsi paru dan kebutuhan oksigen. Saturasi oksigen SpO₂ untuk menilai kecukupan oksigen dalam darah.

m. Pengkajian Pola kebiasaan/ KDM

Menurut (Dwi Purmanti et al., 2020) Pemeriksaan pola kebiasaan kehidupan sehari-hari (KDM) merupakan bagian penting dalam penilaian keperawatan yang bertujuan untuk memahami kebiasaan, perilaku, dan rutinitas pasien yang berhubungan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka.

1) Nutrisi

Menilai kecukupan asupan makanan dan cairan harian pasien., Mengidentifikasi adanya gangguan makan, seperti kehilangan nafsu makan, mual, muntah, atau kesulitan menelan, Mengetahui jenis diet yang dikonsumsi (misalnya diet rendah garam, tinggi serat, vegetarian, dsb).

2) Kebersihan dan aktivitas

Untuk mengetahui apakah klien mampu mandi, menyikat gigi, mencuci rambut, dan merawat diri secara mandiri atau membutuhkan bantuan.

3) Eliminasi

Menilai fungsi sistem gastrointestinal dan genitourinaria klien . Serta mengidentifikasi adanya gangguan eliminasi, seperti konstipasi, diare, inkontinensia, retensi urin, atau nyeri saat BAK/BAB dan mengetahui kemandirian merawat diri.

2. Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga, kelompok atau masyarakat yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan-tindakan dimana perawat bertanggung jawab untuk melaksanakannya. Diagnosa keperawatn keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkemabngan, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga baik yang bersifat actual, risiko maupaun sejahtera perawat berwenang dan bertanggung jawab melakukan tindakan-tindakan keperawatan bersama keluarga dan berdasar kemampuan dan sumber daya keluarga (Lukman, 2024)

- a. Diagnosis aktual Dikenal dengan label aktual. *Clinical judgement* yg menggambarkan respon tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/ proses kehidupan yg ada pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Didukung manifestasi yang saling berhubungan; dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan.

Menurut (Agustanti et al., 2022) terdapat 2 kategori penulisan diagnosis keperawatan keluarga dalam SDKI yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan yang ditujukan pada individu dalam keluarga adalah Diagnosis keperawatan yang ditujukan pada individu dalam keluarga, secara umum hampir sama dengan diagnosis keperawatan

pada pasien di klinik. Namun dalam etiologinya dikaitkan dengan tugas kesehatan keluarga. Seperti: gangguan rasa aman nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

- b. Diagnosa yang ditujukan langsung pada keluarga Pada perumusan diagnosa keperawatan ini, keluarga dipandang sebagai suatu sistem dimana semua anggota keluarga saling mempengaruhi.
- c. Perumusan diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada definisi, penyebab serta tanda/gejala melihat jenis diagnosis yang diambil. Berikut perumusan diagnosa keperawatan keluarga Menurut (Lukman, 2024)

Tabel 1.
Diagnosa Keperawatan Keluarga

Rumusan Diagnosa Keperawatan Individu dan Keluarga	Definisi	Etiologi	Tanda/ gejala
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif (D.0116)	Pola pengaturan dan pengintergrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kompleksitas system pelayanan kesehatan 2. Komplektitas programperawata/ pengobatan 3. Konflik pengambilan keputusan 4. Kurang terpapar informasi 5. Kesulitan ekonomi 6. Tuntutan berlebihan (mis. Individu, keluarga) 7. Konflik keluarga 8. Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga 9. Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak 10. Kekurangan dukungan sosial. 	<p>Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan kesulitan dalam menjalin program perawatan/ pengobatan. <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko 2. Gagal menerapkan program perawatan/ pengobatan dalam sehari-hari 3. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan <p>Minor Subjektif (Tidak tersedia) Objektif (tidak tersedia)</p>
Gangguan Pola Tidur (D.0055)	Gangguan kuantitas dan kualitas waktu tidur akibat faktor eksternal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis. Kelembapan lingkungan sekitar, suhu, lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal 	<p>Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas terjaga

		<p>pemantu/ pemeriksaan/tindakan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kurang control 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (Tidak tersedia) <p>Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak tersedia
Penurunan Koping Keluarga (D.0097)	Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Situasi penyerta yang mempengaruhi orang terdekat 2. Krisis perkembangan yang dihadapi orang terdekat 3. Kelelahan orang terdekat dalam memberikan dukungan 4. Disorganisasi keluarga 5. Perubahan peran keluarga 6. Tidak tersedianya informasi bagi orang terdekat 7. Kurangnya saling mendukung 8. Tidak cukupnya dukungan yang diberikan klien pada orang terdekat 9. Orang terdekat kurang terpapar informasi 10. Salahnya/tidak pahamnya informasi yang didapatkan orang terdekat 11. Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga 12. Penyakit kronis yang menghabiskan kemampuan dukungan orang terdekat 13. Krisis situasional yang dialami orang terdekat 	<p>Mayor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh/ khawatir tentang respon orang terdekat pada masalah kesehatan <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang terdekat menarik diri dari klien 2. Terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien <p>Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang terdekat menyatakan kurang terpapar informasi tentang upaya mengatasi masalah klien <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantuan yang dilakukan orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan 2. Orang terdekat berperilaku protektif yang tidak sesuai dengan kemampuan/kemandirian klien

3. Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Menurut (Agustanti, et al. 2022) Intervensi keperawatan keluarga dimulai dari prioritas masalah, penetapan tujuan (umum/khusus), penetapan kriteria dan standar serta penyusunan intervensi. Penyusunan rencana keperawatan disesuaikan dengan prioritas masalah yang ditemukan dalam keluarga dengan masalah aktual yang lebih dijadikan prioritas dibandingkan masalah risiko maupun potensial.

a. Menentukan prioritas masalah

Penetapan prioritas diagnosa keperawatan keluarga menggunakan skala penyusunan prioritas

Tabel 2.
Skoring

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah : Skala : a. Tidak sehat/ actual b. Ancaman kesehatan/ risiko c. Situasi Krisi/ Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : Skala a. Dengan mudah b. Hanya Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjol masalah		

	Skala :		
	a. Masalah berat, harus ditangani	2	1
	b. Masalah tidak perlu segera ditangani	1	
	c. Masalah tidak di rasakan	0	

Sumber :Padilla. A 2015

Cara Skor:

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot
- 3) Jumlahkan skor untuk setiap criteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$

- b. Pembuatan rencana dan tindakan keperawatan keluarga

Pembuatan tindakan keperawatan dalam keperawatan keluarga harus difokuskan pada beberapa tujuan sebagai berikut:

- 1) Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara:
 - a) Memberikan informasi yang tepat
 - b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
 - c) Mendorong keluarga agar memiliki sikap yang baik dalam menyelesaikan persoalan
- 2) Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, dengan cara:
 - a) Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan
 - b) Mengidentifikasi sumber yang dimiliki keluarga
 - c) Mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan
- 3) Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, dengan cara:
 - a) Mendemonstrasikan cara perawatan.

3. Implementasi Keperawatan Keluarga

Perawat diidentifikasi mengimplementasikan tindakan yang telah dalam rencana asuhan keperawatan. Kriteria implementasi terdiri dari (Lukman, 2024) Bekerja sarna dengan klien dan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

1. Melakukan tindakan keperawatan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan klien.
2. Menjadi koordiiator pelayanan terhadap klien untuk mencapai tujuan kesehatan, menginformasikan kepada klien tentang status kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
3. Memberikan pendidikan pada klien dan keluarga mengenai konsep, ketrampilan asuhan diri.
4. Mengkaji ulang dan merevisi pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan respon klien

Meningkatkan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah kesehatan dan kebutuhan kesehatan dengan cara memberikan informasi, mengidentifikasi kebutuhan dan harapan tentang kesehatan, mendorong sikap emosi yang sehat terhadap masalah. Membantu keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat untuk individu dengan cara mengidentifikasi konsekuensi jika tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga, mendiskusikan tentang konsekuensi tiap tindakan.

4. Evaluasi Keperawatan Keluarga

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, penilaian dan evaluasi diperlukan untuk melihat keberhasilan. Bila tidak/belum berhasil, perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga. Tahap evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional (Agustanti, et al. 2022)

S: Adalah hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara subjektif setelah dilakukan intervensi keperawatan misal: keluarga menyatakan ketidaknyamanan berkurang

O: Adalah hal-hal yang ditemui perawat secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, misal: BB naik 1 kg dalam 1 bulan

A: Adalah analisa dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan yang terkait dengan diagnosis

P: Adalah intervensi yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi.

C. Tinjauan Teori Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah seseorang yang berusia ≥ 18 tahun diukur, mereka menunjukkan pembacaan sistolik ≥ 140 dan pembacaan diastolik ≥ 90 . Dalam situasi ini, jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh darah tubuh. Tekanan darah diastolik adalah tekanan darah pada saat jantung berada dalam keadaan relaksasi, sedangkan tekanan darah sistolik adalah tekanan saat jantung berkontraksi. Kondisi yang disebut hipertensi terjadi ketika tekanan darah meningkat di atas batas normal. Sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui, meskipun ada banyak faktor yang dapat memicu hipertensi (Lakhsmi, 2020)

Selain pengukuran tekanan darah dalam batas normal, hipertensi adalah masalah kardiovaskular yang rumit. Pengecekan tekanan darah harus dilakukan berulang kali dalam keadaan santai, tanpa stres, kafein, alkohol, atau merokok untuk menegaskan diagnosa hipertensi. Dibutuhkan dua hingga tiga kali pengecekan yang dilakukan dengan menggunakan berbagai sphygmomanometer dengan interval dua minggu (Lakhsmi, 2020)

2. Etiologi Hipertensi

Menurut (Akmarawita Kadir, 2016) Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, memiliki dua faktor penyebab utama berdasarkan etiologinya.

Pertama, terdapat faktor-faktor yang tidak dapat diubah, seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keturunan. Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami perubahan dalam kemampuan dan mekanismenya, yang turut berkontribusi pada peningkatan tekanan darah.

Pada orang dewasa, risiko terkena hipertensi cenderung meningkat, dan tekanan darah sering kali mengalami kenaikan seiring bertambahnya usia. Oleh karena itu, penelitian terkait hipertensi sebaiknya difokuskan pada kelompok lanjut usia yang secara teoretis memiliki risiko tertinggi. Etiologi hipertensi dapat bervariasi, namun penyebabnya seringkali sulit untuk ditentukan dengan pasti. Secara umum, kita mengenal dua jenis hipertensi.

a. Hipertensi Esensial

Hipertensi esensial atau primer disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Faktor-faktor tersebut termasuk risiko usia, jenis kelamin, dan genetik, serta gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi alkohol, merokok, kurang berolahraga, dan pola makan yang tinggi lemak. Seiring bertambahnya usia, elastisitas dinding pembuluh darah akan menurun, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah. Selain itu, rangsangan pada sistem saraf simpatis akibat kondisi stres, baik fisik maupun psikis, dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung, yang selanjutnya akan meningkatkan resistensi perifer dalam sistem vaskular dan, akhirnya, mempertinggi tekanan darah. Keterlibatan sistem renin-angiotensin-aldosteron juga berperan penting dalam pengaturan tekanan darah, berfungsi secara mandiri sesuai dengan kondisi tubuh.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder biasanya merupakan konsekuensi dari penyakit tertentu dan hanya terjadi pada 10-20% kasus hipertensi. Beberapa penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan hipertensi sekunder antara lain:

1) Glomerulonefritis Akut

Hipertensi dapat muncul secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menyebabkan gagal jantung.

2) Sindrom Nefrotik

Penyakit ini berkembang secara perlahan dan menghasilkan gejala klinis yang mencakup proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema. Meskipun fungsi ginjal tampak baik pada tahap awal, kemampuan filtrasi glomerulus cenderung menurun seiring waktu, diikuti oleh penurunan fungsi ginjal dan peningkatan tekanan darah.

3) Pielonefritis

Terdapat korelasi antara pielonefritis dan hipertensi. Peradangan ginjal seringkali terkait dengan kelainan struktural bawaan pada ginjal atau keberadaan batu ginjal, membuat diagnosis klinis menjadi lebih sulit. Gejalanya umumnya meliputi nyeri punggung, kelelahan, serta perasaan lemah, sementara pemeriksaan laboratorium sering menunjukkan adanya proteinuria dalam urin, dan terkadang disertai hematuria.

3. Tanda dan gejala hipertensi

Kejadian hipertensi sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda atau gejala yang jelas. Beberapa gejala yang mungkin muncul meliputi sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau perasaan berat di kepala. Namun, gejala-gejala tersebut tidak cukup untuk menegaskan apakah seseorang menderita hipertensi atau tidak. Cara paling efektif untuk mengetahuinya adalah dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin. Banyak pasien yang tidak menyadari bahwa mereka mengalami hipertensi hingga akhirnya terdeteksi adanya kerusakan pada organ, seperti penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal.

Saat mengalami hipertensi, pasien mungkin mengalami gejala klinis seperti pusing, mudah marah, telinga berdenging, kesulitan tidur, sesak napas, rasa berat atau sakit di tengkuk, mudah lelah, serta pandangan yang kabur. Dalam beberapa kasus, mimisan juga dapat terjadi, meskipun jarang

dilaporkan. Menariknya, individu yang menderita hipertensi dapat tidak menunjukkan gejala sama sekali selama bertahun-tahun. Jika gejala muncul, biasanya itu menandakan adanya kerusakan pada pembuluh darah, dan manifestasinya dapat berbeda tergantung pada sistem organ yang terpengaruh. Perubahan patologis pada ginjal dapat terlihat melalui gejala nokturia, yaitu peningkatan frekuensi buang air kecil di malam hari, serta peningkatan kadar nitrogen urea dalam darah. Sementara itu, keterlibatan pembuluh darah otak dapat menyebabkan stroke atau serangan iskemik transien, yang bisa berujung pada kondisi paralisis sementara di salah satu sisi tubuh (hemiplegia) atau gangguan penglihatan yang tajam.

4. Faktor Resiko Hipertensi

Menurut (Sari et al., 2023) Hipertensi dapat dipengaruhi oleh dua kategori faktor risiko, yaitu faktor yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Berikut penjelasan mengenai kedua kategori tersebut:

a. Faktor Risiko yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1) Riwayat Keluarga / Keturunan

Kemungkinan seseorang terkena hipertensi cenderung lebih tinggi jika dalam keluarganya terdapat riwayat penyakit ini. Untuk individu kembar monozigot, jika salah satu di antara mereka mengidap hipertensi, maka kemungkinan yang lainnya juga mengalaminya sangat besar. Hal ini menunjukkan bahwa faktor genetik berperan penting dalam terjadinya hipertensi.

2) Jenis Kelamin

Pria memiliki kecenderungan lebih besar untuk terkena hipertensi (5-47%) dibandingkan wanita (7-38%), terutama hingga wanita mencapai usia pre-menopause. Kondisi ini disebabkan oleh perlindungan yang diberikan oleh hormon estrogen pada wanita, yang berfungsi mengendalikan sistem renin angiotensin-aldosteron, sehingga memberikan dampak positif pada sistem kardiovaskuler. Estrogen berperan protektif dalam perkembangan hipertensi. Tingginya angka kejadian hipertensi pada pria disebabkan oleh

perilaku tidak sehat, seperti merokok dan mengonsumsi alkohol, serta faktor stres dan depresi.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia, risiko terjadinya hipertensi juga meningkat. Perubahan struktur pada pembuluh darah besar dapat menyebabkan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan lumen menyempit, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah sistolik.

b. Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi

1) Diet

Perubahan pola makan dapat dilakukan dengan menjaga kebiasaan diet yang sehat. Hipertensi lebih umum terjadi pada individu yang mengonsumsi lemak dan garam berlebihan. Salah satu strategi yang dianjurkan adalah *Diet Approaches to Stop Hypertension* (diet DASH), yang fokus pada konsumsi makanan kaya serat, buah-buahan, sayuran, serta susu rendah lemak.

2) Obesitas

Obesitas meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, akibat penumpukan lemak dalam tubuh yang bisa menyumbat pembuluh darah.

3) Kurang Aktivitas Fisik/Olahraga

Individu dengan hipertensi yang rutin melakukan olahraga aerobik cenderung dapat menurunkan tekanan darah mereka. Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan kadar trigliserida dan kolesterol HDL, sehingga mencegah penyumbatan lemak pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4) Stres

Orang yang cenderung mengalami stres memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan hipertensi. Emosi yang tertekan dapat meningkatkan tekanan darah akibat pelepasan adrenalin yang

berlebihan dari kelenjar adrenal. Seseorang yang menderita hipertensi dianjurkan untuk menjalani gaya hidup yang lebih santai dan menghindari stres (Yunaria et al., 2025)

5. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi tidak hanya didasarkan pada tingkat tekanan darah (TD) saja, tetapi juga dapat mempertimbangkan tingkat risiko kardiovaskular yang ditimbulkan oleh tekanan darah tersebut. Hal ini menjadi penting karena penanganan hipertensi tidak hanya berfokus pada pengendalian tekanan darah, tetapi juga harus memperhatikan kondisi penyerta lainnya serta kemungkinan adanya kerusakan organ target. Penilaian berdasarkan risiko kardioserebrovaskular juga berperan dalam menentukan waktu yang tepat untuk memulai terapi obat. Namun, dalam pembahasan pada bab ini, klasifikasi yang digunakan hanya merujuk pada tingkat tekanan darah yang diukur di klinik. Klasifikasi Hipertensi menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2019)

Tabel 3.
Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolic
Optimal	< 120	< 80
Normal	120 – 139	80-84
Normal – tinggi	139-149	85-89
Hipertensi derajat 1	149-159	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Tersistolik terisolasi	≥ 140	< 90

Sumber : 2018 ESC/ESH Hypertension Guidelines

Pada klasifikasi ini ditekankan bahwa hasil pengukuran merupakan hasil rerata >2 pengukuran dan pada >2 kesempatan pengukuran. Bila individu mempunyai TD sistolik dan diastolik lebih tinggi maka sebaiknya dianggap kategori lebih tinggi.

6. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi dipengaruhi oleh kondisi tekanan darah, yang ditentukan oleh bervolume dan ketahanan perifer. Jika terjadi peningkatan yang tidak normal pada salah satu dari variabel tersebut, maka tekanan darah tinggi dapat timbul dan berpotensi menyebabkan hipertensi.

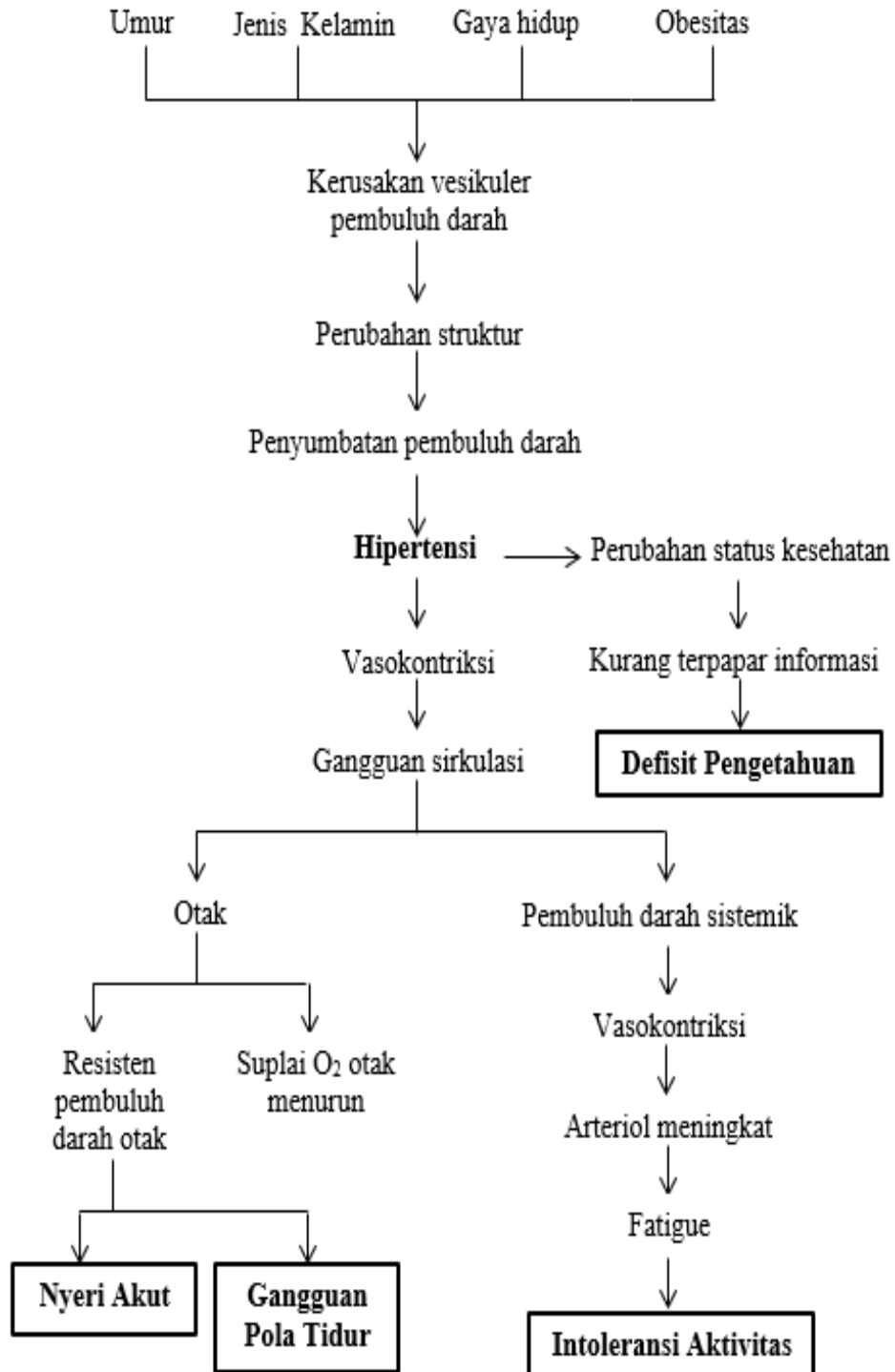
Patofisiologi hipertensi dimulai dengan pembentukan angiotensin II dari angiotensin I melalui peran Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Dengan bantuan hormon renin, angiotensinogen diubah menjadi angiotensin I. Selanjutnya, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE yang terdapat di paru-paru. Angiotensin II memiliki peran penting dalam pengaturan tekanan darah.

Angiotensin II dalam darah memiliki dua dampak utama yang dapat meningkatkan tekanan arteri. Dampak pertama adalah vasokonstriksi yang terjadi dengan cepat. Vasopresin, yang juga dikenal sebagai Antidiuretic Hormone (ADH), merupakan zat vasokonstriktor terkuat dalam tubuh. Zat ini terbentuk di hipotalamus dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH kemudian diangkut melalui akson saraf ke kelenjar hipofisis posterior, di mana zat ini akan disekresikan ke dalam darah. Peningkatan kadar ADH menyebabkan pengeluaran urin menjadi sangat sedikit, sehingga osmolalitas meningkat. Hal ini akan meningkatkan volume cairan ekstraseluler dengan cara menarik cairan dari kompartemen intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang dapat menyebabkan hipertensi.

Dampak kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron adalah hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa di korteks adrenal dan berperan penting dalam reabsorpsi natrium (Na^+) dan sekresi kalium (K^+) oleh tubulus ginjal. Mekanisme kerja aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium, serta sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase di sisi basolateral membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga meningkatkan permeabilitas natrium pada membran luminal. Apabila kandungan garam natrium atau NaCl meningkat, maka

perlu dinetralkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. (Syaidah Marhabatsar & Sijid, 2021)

7. Pathway



Sumber: (Aspiani, 2016; Hadi 2015)

Gambar 1.
Pathway Hipertensi

8. Komplikasi Hipertensi

Menurut (Farid Husaini & Tischa Rahayu Fonna, 2024) Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang merugikan. Beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Pada Jantung: Hipertensi menyebabkan peningkatan beban kerja pada ventrikel kiri, yang dapat mengakibatkan hipertrofi ventrikel kiri (LVH), gangguan relaksasi, pembesaran atrium kiri, serta meningkatkan risiko terjadinya aritmia, seperti fibrilasi atrium, dan gagal jantung.
- b. Pada Pembuluh Darah: Hipertensi dapat merusak pembuluh darah, termasuk kekakuan pada arteri besar, dan mengakibatkan masalah pada arteri karotis, termasuk hipertrofi serta gangguan kecepatan pulsasi pembuluh.
- c. Pada Ginjal: Hipertensi berpotensi mengembangkan penyakit ginjal kronis (CKD), yang ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin dalam serum.
- d. Pada Retina: Hipertensi dapat menyebabkan retinopati, yang ditunjukkan dengan adanya perdarahan retina, mikroaneurisma, papilloedema, serta gambaran cotton wool spots saat pemeriksaan funduskopi. Kondisi ini umumnya terjadi pada pasien dengan hipertensi derajat 2 dan 3, serta pada penderita diabetes.
- e. Pada Otak: Hipertensi meningkatkan risiko kerusakan otak, termasuk serangan iskemik transien (TIA) dan stroke. Gambaran MRI seringkali menunjukkan hiperintensitas materi putih dan mikroinfarct yang tidak terdeteksi, yang berkaitan dengan peningkatan risiko stroke dan gangguan kognitif. Selain itu, atrofi otak juga dapat terlihat pada pencitraan tersebut. Dengan pemahaman yang mendalam tentang komplikasi ini, diharapkan tindakan pencegahan dan pengelolaan hipertensi dapat dilakukan dengan lebih efektif.

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut (Kristianingsih et al.,2019) Penatalaksanaan Hipertensi pada keluarga dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu farmakologi dan non-farmakologi.

a. Penatalaksanaan farmakologi

Menggunakan obat-obatan anti Hipertensi meliputi ikatopril, reserpine, Amlodipine, nifedipin. Penatalaksanaan farmakologi ini dapat memberikan efek negative berupa rebound hypertension dimana kondisi tekanan darah mengalami peningkatan apabila konsumsi obat berhenti terutama pada kelompok Hipertensi grade I.

b. Penatalaksanaan non farmakologi

Terapi yang tidak menggunakan obat untuk pengelolaan hipertensi meliputi saran perubahan gaya hidup. Mengadopsi pola hidup yang sehat dapat membantu menurunkan tekanan darah. Terapi obat dapat ditangguhkan untuk pasien dengan hipertensi tahap 1 yang memiliki risiko rendah terkena komplikasi kardiovaskular. Jika setelah 4-6 bulan tekanan darah tidak mencapai target atau ada faktor risiko tambahan untuk penyakit kardiovaskular, maka penggunaan obat sebaiknya dimulai. Terapi non farmakologi untuk penanganan hipertensi berupa anjuran modifikasi gaya hidup. Pola hidup sehat dapat menurunkan darah tinggi. Rekomendasi terkait gaya hidup adalah sebagai berikut :

- 1) Penurunan berat badan. Target penurunan berat badan perlahan hingga berat badan ideal dengan cara terapi nutri medis dan peningkatan aktivitas fisik dengan Latihan jasmani.
- 2) Mengurangi asupan garam. Garam sering digunakan sebagai bumbu masak serta terkandung dalam makanan kaleng maupun makanan cepat saji. Diet tinggi garam akan meningkatkan retensi cairan tubuh. Asupan garam sebaiknya tidak melebihi 2gr/ hari.
- 3) Diet. Diet DASH termasuk dalam daftar pilihan diet yang dianjurkan. Pada dasarnya, pola makan ini terdiri dari banyak sayuran dan buah-buahan, serta produk yang rendah lemak. Pemerintah menyarankan bagi penderita hipertensi untuk membatasi konsumsi garam sebanyak $\frac{1}{2}$ sendok teh sehari dan menghindari bahan makanan tinggi natrium seperti baking soda. Makanan yang sebaiknya dihindari meliputi otak, ginjal, paru-paru, jantung, daging kambing, serta makanan yang dibuat dengan garam natrium (seperti

keripik, kue, biskuit, dan makanan kering yang asin), makanan dan minuman kalengan (seperti sarden, sosis, kornet, dan buah kalengan), serta makanan yang diawetkan, termasuk mentega dan keju, bumbu-bumbu tertentu (kecap asin, terasi, petis, garam, saus tomat, saus sambal, tauco dan bumbu penyedap lainnya) serta makanan yang mengandung alkohol (durian, tape)

- 4) Olahraga. Saran mengenai aktivitas fisik adalah melakukan olahraga secara rutin selama 30 menit setiap hari, setidaknya 3 kali dalam seminggu.
- 5) Mengurangi alkohol Batasan penggunaan alkohol tidak melebihi 2 gelas per hari untuk pria atau 1 gelas per hari untuk wanita dapat membantu menurunkan tekanan darah tinggi.
- 6) Berhenti merokok. Merokok merupakan salah satu penyebab risiko untuk penyakit jantung dan pembuluh darah. Oleh karena itu, orang yang mengalami tekanan darah tinggi disarankan untuk berhenti merokok agar dapat mengurangi kemungkinan komplikasi penyakit kardiovaskular (Telaumbanua & Rahayu, 2021)
- 7) Pengawasan terhadap kepatuhan minum obat yang terdiri dari dokter dan perawat, saat pasien datang untuk kontrol. Petugas menyampaikan bahwa kepatuhan dalam pengobatan sangat penting untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi. pentingnya berbagai upaya untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi farmakologis guna mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Namun, pemantauan kepatuhan belum bisa menjangkau seluruh pasien hipertensi karena terbatasnya waktu pemantauan yang hanya dilakukan saat jam kerja, sedangkan jumlah pasien cukup banyak. Oleh karena itu, peran serta keluarga dan kesadaran diri pasien menjadi aspek penting. Keberhasilan terapi tidak akan tercapai secara optimal tanpa adanya kesadaran diri dari pasien, yang bisa berujung pada kegagalan pengobatan (Wardana et al., 2020)

- 8) Menurut (Gea et al., 2023) Rendam kaki air hangat secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, dampak air hangat dapat membuatsirkulasi darah menjadi lancar. Rendam kaki air hangat dapat ditambahi dengan jahe merah karena jahe merangsang proses vasodilatasi pada pembuluh darah, hal ini disebabkan karena kandungan jahe yang terdiri dari minyak atsiri (volatile) dan senyawa oleoresin (gingerol) yang menyebabkan rasa hangat dan aroma pedas pada jahe. Rasa hangat pada jahe dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah lancar. Secara ilmiah air hangat ditambah jahe mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh. Hangatnya air dan jahe membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Oleh karena itu, penderita hipertensi dalam pengobatannya tidak hanya menggunakan obat-obatan, tetapi bisa menggunakan alternatif nonfarmakologis dengan menggunakan metode yang lebih mudah dan murah yaitu dengan menggunakan terapi rendam kaki air jahe hangat yang bisa dilakukan di rumah. Air jahe hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh sehingga rendam kaki air jahe hangat dapat digunakan sebagai salah satu terapi yang dapat memulihkan otot sendi yang kaku, tekanan darah tinggi.

D. Publikasi Asuhan Keperawatan terkait

Tabel 4.
Publikasi Asuhan Keperawatan Terkait

No	Penulis	Tahun	Judul	Hasil
1.	Ngantik Pujiyono	2021	Asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lansia dengan hambatan rasa nyaman pada lansia hipertensi di desa adiluhur kecamatan adimulyo.	Penulis mendapatkan hasil, Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengajaran hipertensi keluarga mampu Menjelaskan tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin ada pada penyakit hipertensi, sesuai kebutuhan Kenali pengetahuan pasien mengenai kondisinya tentang hipertensi.
2.	Ni Nyoman Parwati	2018	Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi pada Tn. R di wilayah Kerja Puskesmas mergangsan kota yogyakarta	Penulis mendaatkan hasil Masalah keperawatan teratasi sebagian dan masih perlu tindakan lanjutan. Keluarga kooperatif dan bersedia melaksanakan anjuran perawatan. Tn. R masih merasakan pegal setelah senam hipertensi, namun berkomitmen untuk mengulang senam setiap pagi sebelum bekerja. Proses asuhan berjalan lancar tanpa hambatan berarti berkat dukungan keluarga yang aktif sejak pengkajian hingga evaluasi.