

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Asuhan Keperawatan.

1. Konsep keperawatan keluarga

a. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan (Friedman & Bowden, 2010). Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023). Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga (Harnilawati, 2013)

Menurut Renteng & Simak (2021), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.” Penulis berpendapat bahwa keluarga adalah sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain.

Keluarga dapat terdiri dari lebih dari sekedar mereka yang memiliki riwayat darah, pernikahan, atau adopsi yang sama; mereka juga dapat mencakup orang-orang yang tidak memiliki ikatan biologis yang sama tetapi memiliki rasa kebersamaan yang kuat dan berbagi pengalaman emosional Friedman, 2010 dalam (Ramadia et al., 2023). keluarga bisa dibahas dari sudut pandang dan ilmu yang berbeda, bisa dari segi agama, ekonomi, budaya, hukum, politik, sosiologi dan sebagainya. menurut beberapa ahli Soemanto (2023):

Duvall dan Logan 1986 , keluarga adalah terdiri dari individu yang diikat oleh perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota keluarga.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut (Jtik et al., 2024) membagi tipe keluarga berdasarkan:

1). Keluarga tradisional

- a) Keluarga inti (*nuclear family*) yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak angkat.
- b) Keluarga besar (*extended family*) yaitu keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman dan bibi.
- c) Keluarga usia lanjut yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami istri yang berusia lanjut.

2). Keluarga Modern

- a) *Commune family* yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.
- b) Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- c) *Homoseksual* yaitu dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- d) Keluarga *Dyad* yaitu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, tanpa anak.
- e) *Single parent* yaitu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak kandung atau anak angkat, yang disebabkan karena perceraian atau kematian.
- f) *Single adult* yaitu rumah tangga yang hanya terdiri dari seorang dewasa saja. (Awaru, 2021)

c. Tahap dan tugas perkembangan keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall & Miller (2018) dan Carter & McGoldrick (2018), mempunyai tugas perkembangan yang berbeda seperti:

1) Tahap I, keluarga pasangan baru tugas perkembangan keluarga pasangan baru antara lain membina hubungan yang harmonis dan kepuasan bersama dengan membangun perkawinan yang saling memuaskan, membina hubungan orang lain dengan menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2) Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Tugas perkembangan keluarga pada tahap II yaitu membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit, mempertahankan hubungan

3) Tahap III, Keluarga dengan menunggu kelahiran anak

Sebagai salah satu fungsi biologis yaitu melanjutkan keturunan. Tugas keluarga pada tahap ini adalah :

- a) Mempersiapkan biaya persalinan
- b) Mempersiapkan mental calon orang tua
- c) Mempersiapkan berbagai kebutuhan anak

Keluarga Sedang Mengasuh Anak (Anak Tertua Bayi Sampai Umur 24 Bulan)

4) Tahap IV, kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam

keluarga sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Sering terjadi dengan kelahiran bayi, pasangan merasa terabaikan karena fokus perhatian tertuju pada bayi, dan suami merasa belum siap menjadi ayah atau istri belum siap menjadi ibu (Wiwin, I Mubarak, 2020).

Tugas keluarga pada tahapan ini adalah :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit.
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.

- c) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran orang tua, kakek dan nenek.
- d) Mensosialisasikan dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

5) Tahap V, keluarga dengan anak pra sekolah (umur 2,5-5 tahun)

Pada tahap ini anak mulai mengenal kehidupan sosial-nya, sudah mulai bergaul dengan teman sebayanya, tetapi sangat rawan dengan masalah kesehatan. Anak sensitif terhadap pengaruh lingkungan. Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga.
- b) Mensosialisasikan anak.
- c) Mengintegrasikan anak yang baru, sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lainnya.
- d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga.
- e) Menambah nilai dan norma kehidupan.
- f) Mulai mengenal kultur keluarga.
- g) Menambahkan keyakinan beragama.
- h) Memenuhi kebutuhan bermain anak.

6) Tahap VI, keluarga dengan anak usia sekolah (6-12 tahun)

dimulai dari anak berusia 6 s.d. 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk dan perlu bekerjasama untuk mencapai tugas perkembangan. Orang tua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi di sekolah atau di luar sekolah. tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- a) Mensosialisasikan anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah.
- b) Mengembangkan hubungan dengan teman sebayanya.
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan,.
- d) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.
- e) Membiasakan belajar teratur, termasuk memperhatikan anak saat

menyelesaikan tugas sekolah.

7) Tahap VIII, Keluarga dengan Anak Remaja (umur 13-20 tahun)

Dimulai dari anak pertama berusia 13 th s.d. 19/20 th, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya.

Tahap ini paling rawan, karena pada tahap ini anak akan mencari identitas diri dalam membentuk kepribadiannya. Oleh karena itu suri tauladan dari kedua orangtua sangat diperlukan. Komunikasi dan saling pengertian antara kedua orang tua dengan anak perlu dipelihara dan dikembangkan. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan mandiri.
- b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- c) Berkomunikasi secara terbuka antara anak-anak dan orang tua.
- d) Memberikan perhatian, dan memberikan kebebasan dalam tanggung jawab.
- e) Mempertahankan komunikasi dua arah

8) Tahap VIII, Keluarga dengan Melepaskan Anak usia dewasa muda

(mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah (menikah) dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah, lamanya tergantung jumlah anak. keluarga mempersiapkan anak tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir utk lebih mandiri. orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa kosong karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapat melalui perkawinan anak-anak.
- b) Melanjutkan perkawinan. untuk meperbaharui hubungan
- c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami dan istri.

- d) Membantu anak mandiri.
- e) Mempertahankan komunikasi.
- f) Memperluas hubungan keluarga antara orang tua dan menantu.
- g) Menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggal anak.

9) Tahap IX, orangtua usia pertengahan (Tanpa Jabatan/Pensiun)

Tahapa ini dimulai saat anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Setelah anak besar dan menempuh. Kehidupan keluarga sendiri-sendiri, tinggalah suami istri berdua saja. Dalam tahap ini keluarga akan merasa sepi, dan bila tidak dapat menerima kenyataan akan dapat menimbulkan depresi dan stress. Pasangan berfokus mempertahankan kesehatan dengan pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin mengisi waktu dengan pekerjaan dan mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga anak. Tugas keluarga pada tahap ini adalah:

- a) Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti pada orang tua dan lansia.
- c) Memperkokoh hubungan perkawinan.
- d) Menjaga keintiman.
- e) Merencanakan kegiatan yang akan datang.
- f) Memperhatikan kesehatan masing-masing pasangan.
- g) Tetap menjaga komunikasi dengan anak-anak.

10) Tahap X, keluarga dalam masa pensiun dan lansia

Tahapan ini dimulai dari masa pensiun atau salah satu pasangan meninggal dunia. Pendapatan yang menurun menjadi stressor yang paling dirasakan karena kehilangan pekerjaan, selain itu hubungan sosial hilang serta produktivitas menurun. Tahap ini masuk ke tahap lansia, dan kedua orang tua mempersiapkan diri untuk meninggalkan dunia fana ini. Lansia umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada bersama anak.

Tugas keluarga pada tahapan ini adalah:

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
 - b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan
 - d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
 - e) Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi.
 - f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.
 - g) Saling memberikan perhatian yang menyenangkan. Antar pasangan.
 - h) Merencanakan kegiatan untuk mengisi waktu tua seperti berolah raga, berkebun, mengasuh cucu.
- 11) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan, termasuk sejauhmana keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi, adakah rasa takut terhadap akibat atau adakah sikap negatif dari keluarga terhadap masalah kesehatan, bagaimana sistem pengambilan keputusan yang dilakukan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit.
- 12) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, seperti bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.
- 13) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi bagi keluarga, upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, upaya pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga, kekompakan anggota keluarga dalam menata lingkungan dalam dan luar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.
- 14) Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, seperti kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, keuntungan keluarga terhadap penggunaan fasilitas kesehatan, apakah pelayanan kesehatan terjangkau oleh keluarga,

adakah pengalaman yang kunne bara dine psikankeluarga. (Fadhilah et al., 2021)

d. Fungsi keluarga

Memahami bagaimana keluarga mempengaruhi kesehatan, penyakit dan kesejahteraan memerlukan pemahaman yang kuat tentang bagaimana fungsi keluarga (Sovia et al., 2023). Mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga Friedman et al. 2010 dalam (Fadhilah et al., 2021)

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah Fungsi keluarga berkaitan dengan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya.. Fungsi afektif berhasil ketika orang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting dan memiliki, serta kasih sayang semuanya dipupuk oleh anggota keluarga. Kemampuan penuh perasaan merupakan sumber energi penentu kebahagiaan keluarga. Fungsi afektif yang tidak terpenuhi menimbulkan permasalahan dalam keluarga.

2) Fungsi sosialisasi

Fungasi sosialisasi merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi merupakan fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

e. Struktur keluarga

Menurut Friedman 2010 (dikutip dalam Setyowati & Murwani 2018). Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional. Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit-unit ditata dan saling terkait satu sama lain

1). Pola dan proses komunikasi

Komunikasi keluarga merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

Komunikasi yang jelas dan fungsional dalam keluarga merupakan sarana penting untuk mengembangkan makna diri.

2). Struktur peran

Peran menunjukkan pada beberapa set perilaku yang bersifat homogen dalam situasi sosial tertentu. Peran lahir dari hasil interaksi sosial. Peran biasanya menyangkut posisi dan posisi mengidentifikasi status atau tempat seseorang dalam suatu sistem sosial tertentu.

Kebutuhan dasar manusia merupakan aspek yang penting bagi kesehatan. Salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting dan juga bermanfaat yaitu kebutuhan istirahat dan tidur. Manfaat dari istirahat dan tidur sama dengan kebutuhan makan, minum, beraktivitas serta kebutuhan dasar lainnya. Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang, dengan istirahat dan tidur yang cukup maka tubuh baru dapat berfungsi secara optimal (Ambarwati, 2017).

Istirahat adalah perasaan relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur. Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu (Saryono & Widiyanti, 2014).

Seseorang dapat benar-benar istirahat bila:

- a) Merasa segala sesuatu dapat diatasi dan dibawah kontrolnya.
- b) Merasa diterima eksistensinya baik di tempat tinggal, kantor atau di mana pun juga termasuk ideidenya diterima oleh orang lain.
- c) Mengetahui apa yang terjadi.
- d) Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan.
- e) Memiliki kepuasan terhadap aktivitas yang dilakukannya.
- f) Mengetahui adanya bantuan sewaktu-waktu bila memerlukannya.

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin *Somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (W. I Mubarak, 2021)

2. Asuhan Keperawatan Keluarga

Pengkajian adalah tahap awal pada proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Polopandang & Hidayah, 2019). Menurut Polopandang & Hidayah (2019) Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang dilakukan pada tahap ini akan menentukan desain perencanaan yang ditetapkan. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang dibuat. Oleh karena itu, pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pasien dapat diidentifikasi dalam (Rohmah & Walid, 2012).

Data umum terdiri dari identitas keluarga, tipe keluarga, sukubangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktivitas rekreasi.

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.

Tabel 2.1
Komposisi Anggota Keluarga

Nama	Jenis kelamin	Hubungan	Umur (TTL)	Pendidikan	pekerjaan	Status kes

(Susanto et al., 2021)

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.

b) Genogram

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

3) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan oleh anak tertua)

- b) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- c) Riwayat keluarga inti (mengacu pada catatan tentang kesehatan, riwayat penyakit keturunan, dan informasi penting lainnya mengenai anggota keluarga inti, yang meliputi ayah, ibu, dan anak-anak kandung atau angkat)
- d) Riwayat keluarga sebelumnya suami istri (mengacu pada sejarah kesehatan atau perilaku anggota keluarga, termasuk pasangan (suami/istri) dan keluarga inti sebelumnya)
- e) Riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga (catatan informasi kesehatan mengenai penyakit atau kondisi medis yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya dalam sebuah keluarga)
- f) Riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan

4) Lingkungan

a). Karakteristik Rumah

- 1) Ukuran rumah (luas rumah)
- 2) Kondisi dalam dan luar rumah
- 3) Kamar mandi/wc
- 4) Denah rumah
- 5) DLL

b). Karakteristik tetangga dan komunitas tempat tinggal

- 1). Apakah tinggal dengan satu suku saja
- 2). Aturan dan kesepakatan penduduk setempat

5). Struktur keluarga

a). Pola komunikasi keluarga Manajemen mengenai cara Menjelaskan mengenai cara anggota keluarga berinteraksi dan bertukar informasi, baik melalui percakapan, tindakan, atau bahkan keheningan.

b). Struktur kekuatan keluarga

(Kemampuan anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk mengubah perilaku).

c). Struktur peran

(Menjelaskan peran yang diharapkan dari setiap anggota keluarga berdasarkan posisinya dalam keluarga.)

d). Nilai dan norma keluarga

(Menjelaskan mengenai proses pembelajaran dan adaptasi individu terhadap norma, nilai, dan struktur sosial dalam masyarakat).

6). Fungsi keluarga

a). Fungsi afektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk memenuhi kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.

b). Fungsi sosialisasi prose

Fungsi sosialisasi tercermin dari bagaimana keluarga melakukan pembinaan sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberi batasan yang boleh dan tidak boleh pada anak, meneruskan nilai-nilai keluarga

c). Fungsi reproduksi

7). Stress dan coping keluarga

a). Stressor jangka pendek dan jangka panjang

Stressor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga dan memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Contohnya, tiba-tiba harus membayar biaya kuliah atau ada anggota keluarga yang sakit yang membutuhkan biaya besar.

b). Kemampuan keluarga berespon terhadap

situasi atau stressor Mengkaji sejauh mana

c). Strategi coping yang digunakan

upaya yang dilakukan individu untuk menanggulangi situasi stres atau tekanan yang mereka hadapi, baik melalui perubahan kognitif maupun perilaku.

d). Strategi adaptasi disfungsional

cara penyesuaian diri yang tidak efektif dan justru merusak, yang digunakan keluarga dalam menghadapi masalah atau perubahan.

8). Pemeriksaan fisik

pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya untuk mengevaluasi kondisi fisik seseorang, biasanya dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

9). Harapan keluarga

a) Harapan keluarga terhadap masalah kesehatan keluarga

b) Harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan keluarga disusun berdasarkan jenis diagnosa seperti

- 1). Diagnosa sehat/*wellness*
- 2). Diagnosis ancaman (risiko)
- 3). Diagnosis nyata/gangguan

Diagnosis gangguan, mengacu pada 5 tugas keluarga yaitu:

- a). Ketidakmampuan keluarga
- b). Ketidakmampuan keluarga
- c). Ketidakmampuan keluarga
- d). Ketidakmampuan keluarga
- e). Ketidakmampuan keluarga

Tabel 2.2

Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

No.	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah: (1) a. Gangguan kesehatan/Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/Risiko (2) c. Tidak/bukan masalah/Potensial (1)	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah/diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/sebagian (1) c. Sulit (0)	2 1 0	2
3.	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	3 2 1	1
4.	Menonjol masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)	2 1 0	1

Sumber : (Susanto et al., 2021)

Diagnosa yang mungkin muncul:

4. Intervensi keperawatan keluarga

Perencanaan diawali dengan

Tabel 2.3
Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

DX KEP	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional

Sumber : (Susanto et al., 2021)

5. Implementasi keperawatan keluarga

Implementasi merupakan langkah yang dilakukan setelah perencanaan program.

Tabel 2.4
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

DX	TGL	Implementasi	(SOAP)

Sumber : (Susanto et al., 2021)

6. Evaluasi keperawatan keluarga

Proses ini melibatkan pengumpulan informasi dan analisis untuk memberikan penilaian, identifikasi area perbaikan, dan rekomendasi untuk peningkatan di masa depan. Evaluasi membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik dan peningkatan kinerja..

B. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi Hipertensi

Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah peningkatan tekanan darah didalam arteri. Arteri adalah pembuluh darah yang mengangkut darah dari jantung dan dialirkan ke seluruh jaringan dan organ tubuh. Tekanan darah tinggi (hipertensi) bukan berarti emosi yang berlebihan, walaupun emosi dan stres dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Seseorang dikatakan terkena hipertensi mempunyai tekanan dara sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Seseorang dikatakan terkena hipertensi tidak hanya dengan 1 kali pengukuran, tetapi 2 kali atau lebih pada waktu yang berbeda. Waktu yang paling baik saat melakukan tekanan darah adalah saat istirahat dan

dalam keadaan duduk atau berbaring. Hipertensi atau tekanan darah tinggi, adalah meningkatnya tekanan darah atau kekuatan menekan darah pada dinding rongga di mana darah itu berada. Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hiper artinya Berlebihan, Tensi artinya tekanan/tegangan; jadi, hipertensi adalah Gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal. Tekanan darah dalam kehidupan seseorang bervariasi secara alami. Bayi dan anak-anak secara normal memiliki tekanan darah yang jauh lebih rendah daripada dewasa. Tekanan darah juga dipengaruhi oleh aktivitas fisik, dimana akan lebih tinggi pada saat melakukan aktivitas dan lebih rendah ketika beristirahat. Tekanan darah dalam satu hari juga berbeda, paling tinggi di waktu pagi hari dan paling rendah pada saat tidur malam hari.

2. Klasifikasi Hipertensi

Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penghuni bumi mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Tabel 2.5
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Subkelompok : borderline	140-149	90-94
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	>90
Subkelompok : borderline	140-149	>90

Tabel 2.6
Klasifikasi Hipertensi Menurut JNC

Kategori	Sistolik	Diastolik
Normal	<120	Dan <80
Prehipertensi	120-139	Atau 80-90
Hipertensi derajat 1	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat 2	>160	>100

Klasifikasi hipertensi terbagi menjadi dua jenis, yaitu:

- a. Hipertensi esensial (primer) Tipe ini terjadi pada sebagian besar kasus tekanan darah tinggi, sekitar 95%. Penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.
- b. Hipertensi sekunder Tipe ini lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil KB).

Menurut Smeltzer (2020), hipertensi pada usia lanjut diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

3. Etiologi Hipertensi

Risiko relatif hipertensi tergantung pada jumlah dan keparahan dari faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, jenis kelamin, dan etnis. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan nutrisi (Anggraini, 2010).

Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi menurut Soesanto (2017) yaitu:

- a. Faktor Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan

keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi Orang yang memiliki orang tua dengan riwayat hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi

b. Umur

Peningkatan umur akan menyebabkan beberapa perubahan fisiologis. Pada usin lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu refleksi baroreseptor pada usia lanjut berkurang sensitivitasnya, peran ginjal juga berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun sehingga ginjal akan menahan garam dan air dalam tubuh

c. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi pada usia muda. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan di atas umur 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada wanita

d. Ras

Hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berkulit hitam dari pada yang berkulit putih Sampai saat ini, belum diketahui secara pasti penyebabnya

e. Obesitas

Perubahan fisiologis dapat menjelaskan hubungan antara kelebihan berat badan dengan tekanan darah, yaitu terjadinya resistensi insulin dan hiperinsulinemia, aktivasi saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin, dan perubahan fisik pada ginjal peningkatan konsumsi energi juga meningkatkan insulin plasma, dimana natriuretik potensial menyebabkan terjadinya reabsorpsi natrium dan peningkatan tekanan darah secara terus menerus

f. Nutrisi

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang minimal

4. Faktor Risiko Hipertensi

Menurut LeMone (2016) Faktor risiko hipertensi antara lain

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Riwayat keluarga

Faktor keturunan juga meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada hipertensi primer. Berbagai studi menunjukkan hubungan genetik hingga 40% orang menderita hipertensi primer. Gen yang terlibat pada sistem renin-angiotensin-aldosteron dan gen lain yang memengaruhi tegangan vaskuler

2) Usia

Bertambahnya usia mempengaruhi baroreseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh meningkat. Ini sering kali tampak jelas sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring bertambahnya usia.

3) Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Pria mempunyai risiko 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena gaya hidup pria cenderung dapat meningkatkan tekanan darah. Pada perempuan yang sudah menopause prevalensi pada wanita meningkat ini disebabkan karena faktor hormonal.

4) Ras

Pada ras berkulit hitam dan penderita hipertensi mempunyai kadar renin rendah dan perubahan ekskresi natrium pada kadar tekanan darah normal. Respon terhadap vasopresin individu berkulit hitam memiliki sensitivitas yang lebih besar terhadap hormon vasopresin yang dapat mempengaruhi regulasi tekanan darah.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Obesitas

adalah kondisi dimana individu memiliki indeks masa tubuh diatas 30 kg yang disebabkan banyak faktor seperti kebiasaan makan berlemak, makan makanan cepat saji. Kegemukan sentral (deposit sel lemak di abdomen), ditentukan oleh peningkatan perbandingan pinggang ke panggul, mempunyai korelasi jelas antara kegemukan dan hipertensi (LeMone, 2016).

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun, seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri, zat tersebut mengakibatkan proses artereosklerosis dan tekanan darah tinggi. Meroko juga meningkatkan denyut jantung sehingga kebutuhan oksigen di otot-otot jantung bertambah. Pada penderita hipertensi merokok dapat meningkatkan kerusakan pembuluh darah arteri (Garwahasada & Wirjatmadi, 2020).

3) Kurang aktivitas fisik

Olahraga dapat membantu menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi ringan jika dilakukan secara rutin. Aerobik salah satu olahraga yang dapat menurunkan tekanan darah.

4) Konsumsi garam berlebih

Mengonsumsi garam berlebih dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

5) Konsumsi alkohol berlebih 10 Konsumsi teratur tiga kali alkohol atau lebih dalam sehari meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan atau pemberhentian konsumsi alkohol menurunkan tekanan darah

6) Stres

Stres fisik dan emosional menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah. Stres yang sering dan terus menerus dapat menyebabkan hipertrofi otot polos vaskuler atau mempengaruhi jalur integratif sentral otak.

5. Manifestasi Klinis Hipertensi

Pada sebagian besar penderita, hipertensi tidak menimbulkan gejala; meskipun secara tidak sengaja beberapa gejala terjadi bersamaan dan dipercaya berhubungan dengan tekanan darah tinggi (padahal sesungguhnya tidak). Gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan; yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala, kelelahan, mual, muntah, sesak napas, gelisah. pandangan menjadi kabur yang terjadi karena adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. kadang penderita hipertensi berat mengalami penurunan kesadaran dan bahkan koma karena terjadi pembengkakan otak. Keadaan ini disebut ensefalopati hipertensif, yang memerlukan penanganan segera.

Manifestasi klinis hipertensi pada lansia secara umum adalah: sakit kepala, perdarahan hidung. vertigo, mual muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan

, sesak napas, kejang atau koma, nyeri dada (Smeltzer, 2020).

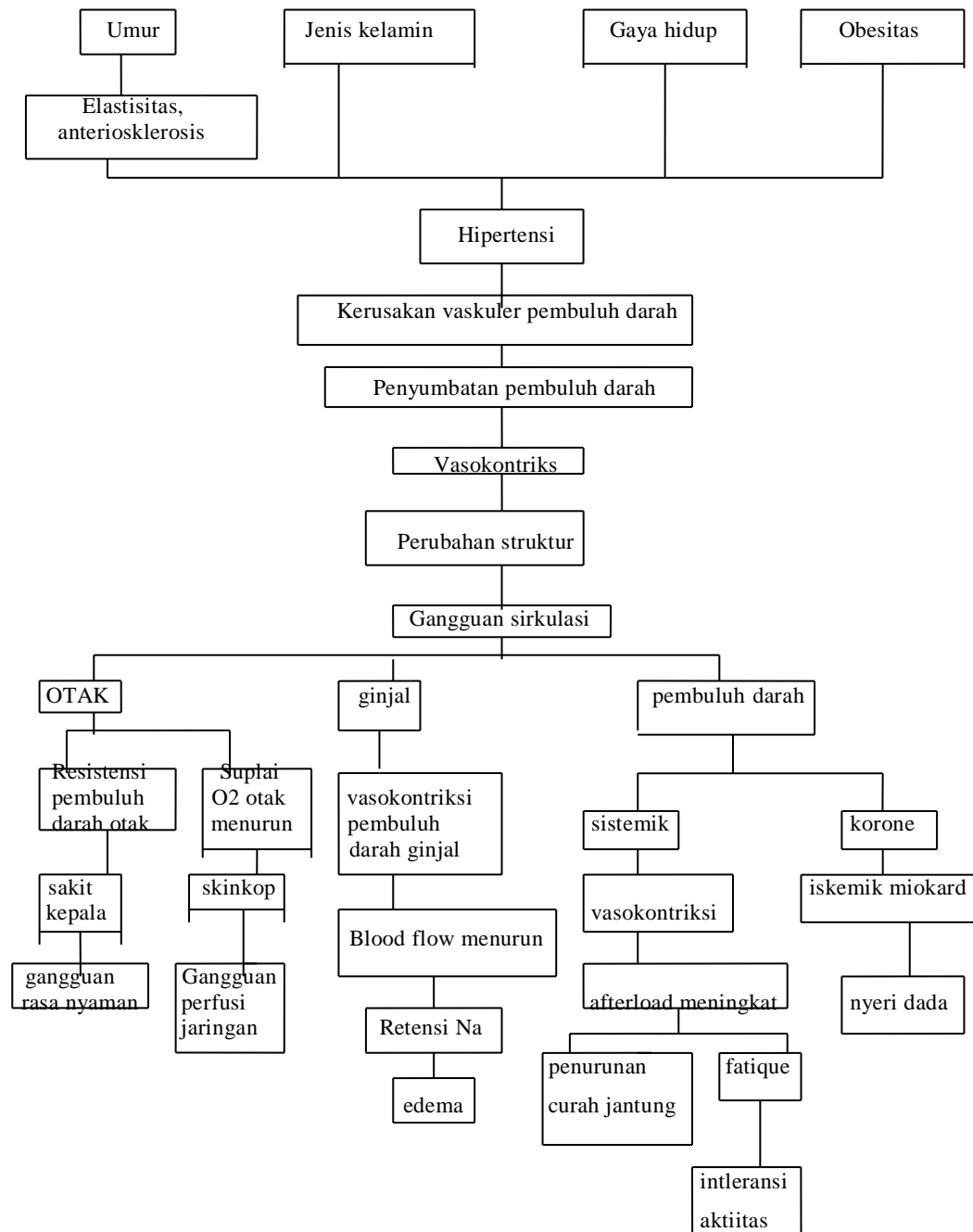
Di lain pihak, orang yang masih muda dan sehat harus selalu memantau tekanan darahnya, minimal setahun sekali. Apalagi bagi mereka yang mempunyai faktor-faktor pencetus hipertensi seperti kelebihan berat badan, penderita kencing manis, penderita penyakit jantung, riwayat keluarga ada yang menderita tekanan darah tinggi, perokok dan orang yang pernah dinyatakan tekanan darahnya sedikit tinggi.

6. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula impuls saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di thorak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis.

Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang. Mengakibatkan tambahan aktifitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor yang kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal (Soesanto, 2017).

7. Pathway Hipertensi



Sumber : *ECU Health*. (2024)

Gambar 2.1
Pathway Hipertensi

8. Komplikasi Hipertensi

- a. Stroke dapat terjadi akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan darah tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. *Infark miokard* dapat terjadi apabila arteri koroner yang arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, peningkatan resiko pembentukan bekuan
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik (Corwin, 2017).

9. Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

Beberapa pemeriksaan penunjang perlu dilengkapi sesuai indikasi dan relevansi ancaman kerusakan atau kerusakan organ target pada hipertensi krisis. Berikut pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan.

- a. Laboratorium darah untuk mengetahui bukti kerusakan organ target dan hipertensi sekunder. Contoh pemeriksaan meliputi darah rutin, BUN, serum kreatinin, serum elektrolit, gula darah, aldosteron, dan renin.

- b. Urinalisis dan proteinuria.
- c. Elektrokardiografi
untuk mengetahui gambaran hipertrofi ventrikel kiri, infark atau iskemin, miokard.
- d. Rontgen toraks guna mengetahui kardiomegali dengan konfigurasi boot shaped heart atau adanya edema paru.
- e. Ekokardiografi
untuk menilai anatomi dan fungsi jantung seperti disfungsi diastolik, sistolik atau mitral regurgitasi.
- f. Pemeriksaan ginjal dengan intravenous pyelography (IVP), angiografi ginjal dan biopsi renal.
- g. CT-scan kepala atau MRI bila dicurigai adanya kasus serebrovaskular.
- h. Angiografi bila dicurigai adanya diseksi aorta.
- i. Funduskopi untuk mengetahui kerusakan organ target pada mata berupa perdarahan retina, mikroaneurisma, eksudat atau edema papilla. Penggunaan nifedipin tidak disarankan terutama bila secara sublingual karena efek penurunan tekanan darah yang sulit diprediksi dan menyebabkan hipotensi.

10. Pencegahan Hipertensi

Hal ini bertujuan untuk mencegah tekanan darah tinggi yang dapat dilakukan dengan meningkatkan kesehatan, mengurangi risiko yang terkait dengan berbagai faktor kesehatan yang juga dapat menimbulkan penyakit baru, dan meningkatkan kualitas hidup orang. Upaya promosi kesehatan juga harus direncanakan dengan baik, dipantau dan dievaluasi, sehingga strategi yang baik tetap menjadi syarat dasar upaya promosi kesehatan (Melanie, 2019).

- a. Pencegahan primer hipertensi adalah pencegahan yang dilakukan sebelum seseorang/masyarakat mengalami hipertensi. Pencegahan primer hipertensi tetap menasar masyarakat sehat sehingga individu/masyarakat dapat mencegah hipertensi dengan mengurangi perilaku yang memperbesar faktor risiko, yaitu :

- a) Mengurangi atau menghentikan perilaku merokok.
 - b) Mengatur diet agar berat badan stabil.
 - c) Merubah kebiasaan mengkonsumsi garam berlebihan.
 - d) Melakukan aktivitas fisik seperti olahraga dan kegiatan lainnya
 - e) Mengurangi mengkonsumsi alkohol.
- b. Pencegahan sekunder pada hipertensi adalah pencegahan terhadap orang yang mempunyai faktor risiko berkembangnya hipertensi. Pencegahan primer hipertensi menasar orang-orang yang baru saja menderita hipertensi melalui diagnosis dini dan pengobatan yang tepat yang bertujuan untuk menghentikan proses penyakit lebih lanjut dan mencegah komplikasi. Pencegahan bagi penderita atau risiko hipertensi adalah sebagai berikut:
- a) Pemeriksaan berkala
 - b) Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah secara berkala merupakan cara untuk mengetahui apakah kita menderita hipertensi atau tidak.
 - c) Mengontrol tekanan darah secara teratur sehingga tekanan darah dapat stabil dan senormal mungkin dengan atau tanpa obat-obatan.
 - d) Pengobatan/perawatan Penderita hipertensi yang tidak dirawat atau dapat membawa dampak parah karenanya, pengobatan yang tepat waktu sangat penting dilakukan sehingga penyakit hipertensi dapat segera dikendalikan
- c. Pencegahan Tersier terhadap penyakit darah tinggi adalah pencegahan terhadap individu/masyarakat yang terkena penyakit hipertensi. Pencegahan hipertensi tersier menasar penderita hipertensi dengan tujuan mencegah proses penyakit baru yang menyebabkan kecacatan/kelumpuhan bahkan kematian. Pencegahan tersier terhadap hipertensi adalah sebagai berikut:
- a) Menurunkan tekanan darah ke tingkat yang wajar sehingga kualitas hidup penderita dapat dipertahankan.

- b) Mencegah komplikasi dari tekanan darah tinggi sehingga tidak menimbulkan kerusakan pada jaringan organ otak yang mengakibatkan stroke (kelumpuhan organ badan) atau organ lain.
- c) Memulihkan kerusakan target organ dengan obat anti hipertensi
- d) Pengobatan penyakit lain seperti diabetes, hipertiroidisme, kolesterol tinggi, penyakit ginjal, penyakit arteri koroner, dan lain-lain. Dengan mengetahui perjalanan penyakit dari waktu ke waktu dan perubahan yang terjadi pada setiap periode atau tahapannya, maka dapat dilakukan tindakan pencegahan yang tepat dan layak untuk mencegah berkembangnya penyakit sehingga perkembangan penyakit tidak berubah. lebih serius dan bahkan dapat diobati. Tindakan pencegahan yang diambil sesuai dengan perkembangan patologis penyakit dari waktu ke waktu, oleh karena itu tindakan pencegahan dibagi menjadi beberapa tingkatan sesuai dengan perjalanan penyakit. Pencegahan penyakit menjadi prioritas karena pencegahan memberikan hasil yang lebih baik dan memerlukan biaya yang lebih rendah dibandingkan pengobatan dan rehabilitasi.

11. Penatalaksanaan Hipertensi

Prinsip penatalaksanaan menurut Mubin 2016 dikutip dalam (Kartikasari & Arif, 2021) adalah menurunkan tekanan darah sampai normal, atau sampai level paling rendah yang masih dapat ditoleransi oleh penderita dan mencegah komplikasi yang mungkin timbul. Penatalaksanaan hipertensi, yaitu :

- a. Penatalaksanaan umum, merupakan usaha untuk mengurangi faktor risiko terjadinya peningkatan tekanan darah. Penatalaksanaan umum adalah penatalaksanaan tanpa obat-obatan, seperti :
 - a) Diet rendah natrium, dengan syarat dan prinsip diet sebagai berikut:
 - (1) Energi cukup, jika pasien dengan berat badan 115% dari berat badan ideal disarankan untuk diet rendah kalori dan olahraga.
 - (2) Protein cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien

- (3) Karbohidrat cukup, menyesuaikan dengan kebutuhan pasien
- (4) Membatasi konsumsi lemak jenuh dan kolesterol
- (5) Asupan natrium dibatasi 800 mg/hari
- (6) Asupan magnesium memenuhi kebutuhan harian (DRI) serta dapat ditambah dengan suplementasi magnesium 240-1000 mg/hari
- b) Diet rendah lemak dapat menurunkan tekanan darah
- c) Berhenti merokok dan mengonsumsi alkohol
- d) Menurunkan berat badan agar kembali mencapai status gizi normal
- e) Olahraga, bermanfaat untuk menurunkan tekanan perifer
- b. Medikamentosa, merupakan penatalaksanaan hipertensi dengan obat-obatan, yaitu :
 - a) Golongan diuretic
 - b) Golongan inhibitor simpatik
 - c) Golongan blok ganglion
 - d) Golongan penghambat Angiotensin I Converting Enzyme (ACE)
 - e) Golongan antagonis kalsium

Dalam Konsensus Penatalaksanaan Hipertensi 2019 (PERHI, 2019) disebutkan bahwasanya tatalaksana hipertensi terdiri dari :

- 1) Intervensi Pola Hidup Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat awitan hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok.
- 2) Pembatasan konsumsi garam Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti

meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

- 3) Perubahan pola makan Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.
- 4) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$), dan menargetkan berat badan ideal ($IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$) dengan lingkar pinggang
- 5) Berhenti merokok Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.
- 6) Penentuan Batas Tekanan Darah Untuk Inisiasi Obat Penatalaksanaan medikamentosa pada penderita hipertensi merupakan upaya untuk menurunkan tekanan darah secara efektif dan efisien. Meskipun demikian pemberian obat antihipertensi bukan selalu merupakan langkah pertama dalam penatalaksanaan hipertensi

C. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

1. Definisi Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan seseorang merasa kurang nyaman dan sempurna dalam kondisi fisik, psikospiritual, lingkungan, budaya dan sosialnya (Sukmawati et al., 2023) .

Menurut Sukmawati et al. (2023) gangguan rasa nyaman mempunyai batasan karakteristik yaitu: ansietas, berkelelahan, gangguan pola tidur, gatal, gejala distress, gelisah, iritabilitas, ketidakmampuan untuk relaksasi, kurang puas dengan keadaan, menangis, merasa dingin, merasa kurang senang dengan situasi, merasa hangat, merasa lapar, merasa tidak nyaman, merintih, dan takut. Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial pada diri yang biasanya mempunyai gejala dan tanda minor mual, muntah, dan kembung (PPNI, 2016).

Gangguan kebutuhan rasa nyaman merupakan keadaan atau perasaan kurang senang, lega, dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. Kondisi lansia yang mengalami penurunan fungsi fisik sehingga memerlukan alat bantu dan pendampingan agar dapat terpenuhi rasa aman dan nyaman. Dalam hal ini peran support system seperti keluarga dan pendamping lansia (caregiver) menjadi sangat penting.

Kenyamanan merupakan suatu keadaan seseorang merasa sejahtera atau nyaman baik secara mental, fisik maupun sosial (Keliat, Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015).

Kenyamanan menurut (Keliat dkk., 2015) dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

a. Kenyamanan fisik

Merupakan rasa sejahtera atau nyaman secara fisik.

b. Kenyamanan lingkungan

Merupakan rasa sejahtera atau rasa nyaman yang dirasakan didalam atau lingkungannya.

c. Kenyamanan Sosial

Merupakan keadaan rasa sejahtera atau rasa nyaman dengan situasi sosialnya.

Menurut Potter & Perry (2006) yang dikutip dalam buku (Iqbal Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015) rasa nyaman merupakan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan ketentraman (kepuasan yang dapat meningkatkan penampilan sehari-hari), kelelahan

(kebutuhan yang telah terpenuhi), dan transenden. Kenyamanan seharusnya dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a. Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh
- b. Sosial, berhubungan dengan interpersonal, keluarga, dan sosial
- c. Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri seorang yang meliputi harga diri, seksualitas dan makna kehidupan
- d. Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi,

2. Faktor faktor yang mempengaruhi rasa nyaman

a. Usia

Pada usia anak-anak terdapat kurangnya pemahaman mengenai nyeri dan prosedur pengobatan. Anak-anak belum mampu mengungkapkan nyeri yang dialaminya dengan jelas. Pada usia dewasa sampai dengan lansia, pengkajian yang lebih rinci diperlukan. Seringkali pasien lansia memiliki sumber nyeri lebih dari satu. Usia reproduktif termasuk dalam rentang usia kejadian nyeri banyak terjadi sebagaimana dinyatakan oleh Benjamin & Virginia dalam bukunya yaitu 21-45 tahun.

b. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam berespon terhadap nyeri, akan tetapi pria dan wanita memiliki perbedaan dalam mentoleransi nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia.

c. Perhatian

Kemampuan individu dalam memfokuskan perhatian pada nyeri mempengaruhi persepsi nyeri. Apabila fokus pada nyeri meningkat maka nyeri juga akan meningkat. Konsep inilah yang diterapkan dalam bidang keperawatan untuk manajemen nyeri dengan teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, dan massage.

d. Kebudayaan

Setiap orang belajar dari budaya dan keyakinan bagaimana mereka berespon dengan adanya nyeri.

e. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan berbagai cara yang berbeda. Nyeri dapat diartikan sebagai ancaman, kehilangan, hukuman, bahkan tantangan.

f. Ansietas

Kecemasan yang relevan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi nyeri.

g. Keletihan

Rasa lelah dapat membuat sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan mekanisme koping sehingga persepsi nyeri semakin meningkat.

h. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman nyeri yang sebelumnya dirasakan tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah dikemudian hari. Apabila individu telah mengalami nyeri dalam jangka waktu yang cukup lama dan berat maka rasa takut dapat muncul. Apabila individu mengalami nyeri yang berulang-ulang tetapi dapat diatasi maka akan lebih mudah dalam menginterpretasikan sensasi nyeri tersebut. Individu yang memiliki penyakit sistemik ringan akan memiliki faktor risiko nyeri pasca operasi lebih tinggi yang masih dapat diminimalkan dengan cara nonfarmakologi.

i. Gaya koping

Saat individu mengalami nyeri secara terus-menerus dapat menghilangkan kontrol nyeri. Klien dapat menemukan cara untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Sumber-sumber koping individu dapat bersumber dari komunikasi dengan keluarga, latihan, dan bernyanyi.

j. Dukungan keluarga

dan sosial Rasa sepi dan ketakutan dapat diminimalkan dengan kehadiran orang yang terdekat. Individu yang mengalami nyeri akan bergantung pada keluarga untuk mendukung, membantu atau melindungi.

Ketidakhadiran orang-orang terdekat mungkin akan menambah persepsi nyeri (Renaldi, 2020).

3. Fisiologi Gangguan Rasa Nyaman

Sakit kepala merupakan gejala yang paling sering dikeluhkan penderita hipertensi karena peningkatan tekanan intrakranial.² Lokasi sakit kepala yang paling sering dikeluhkan adalah di area oksipital. Pusing (*dizziness*) juga sering dikeluhkan, hal ini disebabkan karena vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan perfusi jaringan serebral. Sakit kepala yang tidak diatasi akan berakibat penurunan kualitas tidur atau insomnia, sehingga berefek juga pada penurunan daya konsentrasi dan penurunan kemampuan pemenuhan activity daily living.³

Fisiologi sakit kepala dimulai dengan transduksi yaitu rangsangan substansi P (*prostaglandin*) di area sel yang mengalami injuri terhadap reseptor nyeri (*nosiseptor*). Proses selanjutnya adalah transmisi oleh saraf nosiseptik menuju spinal cord. Perjalanan nyeri dilanjutkan oleh saraf asenden menuju ke talamus dan pusat nyeri di korteks serebri. persepsi sakit seseorang dapat dimodulasi secara *endogenous* dengan stimulasi *opiat endogenous* seperti *beta endorpin*. Stimulus modulasi mampu menurunkan persepsi sakit sehingga nyeri yang dirasakan dapat menurun.^{4,5}

4. Penanganan Gangguan Rasa Nyaman

Ditinjau dari aspek kesehatan, dengan semakin bertambahnya usia maka lansia semakin rentan dengan namanya keluhan fisik, baik karena faktor alamiah maupun penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Salah satunya adalah terjadi gangguan pada sistem muskuloskeletal. Lansia yang sering mengalami keluhan seperti nyeri pada persendian yang dapat menjadi ancaman seperti kekakuan pada sendi, keterbatasan gerak sendi, gangguan berjalan, dan gangguan aktivitas keseharian lainnya bagi lansia

Sakit dibagian sendi merupakan suatu peradangan yang terjadi pada sendi yang ditandai dengan terjadinya pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri, dan terjadinya gangguan gerak. penyakit pada persendian yang dialami lansia sering diakibatkan oleh degenerasi atau kerusakan yang terjadi pada

permukaan sendi tulang. kelainan ini dapat menyebabkan gangguan seperti rasa nyeri, bengkak, kekakuan sendi, keterbatasan luas gerak sendi, gangguan berjalan dan aktivitas harian lainnya sehingga penting bagi lansia mengetahui bagaimana penanganan nyeri pada persendian.

Upaya penanganan sendi dengan strategi nonfarmakologis penting dilakukan oleh lansia yang mengalami nyeri sendi. Upaya penanganan dengan nonfarmakologis dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu dengan mengistirahatkan sendi yang meradang selama eksaserbasi, kompres panas, distraksi, relaksasi dan berolahraga. diperkirakan 85% lansia cenderung mengabaikan nyeri sendi yang dialami dan menahannya dalam waktu yang lama tanpa berobat ke dokter dan tidak melakukan penanganan nonfarmakologi (Smeltzer, 2020).

D. Asuhan Keperawatan Terkait

Penulis	Tahun	Judul	Hasil
Umami Toyyiba	2022	Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Melur Pekanbaru	<p>Pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan keluhan utama yaitu klien mengatakan merasa pusing, sakit dikepala hingga sakit ditengkuk, sakit seperti ditimpa benda berat membuat klien merasa tidak nyaman, dan nyeri timbul sewaktu-waktu dengan skala nyeri 5, klien mengatakan sulit tidur, kurang tidur, terjaga saat malam karena sering BAK di malam hari, klien juga mengatakan mudah merasa lapar dan mudah lelah. Klien tampak tidak nyaman dengan nyeri dikepalanya, klien terlihat memegang bagian kepalanya, wajah klien tampak layu, dan tampak lemas. Tanda tanda vital klien yaitu, TD: 160/100 mmHg, nadi: 92 x/menit, RR: 22 x/menit, 36,2oC, GDP: 238 mg/dL. Setelah dilakukan pengkajian penulis mengakkan 3 diagnosis yaitu yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan nyeri kepala. Kedua, gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan frekuensi BAK sering, dan yang ketiga ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.</p> <p>Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan rasa nyaman, gangguan pola tidur, ketidakstabilan kadar glukosa darah. Intervensi gangguan rasa nyaman berhubungan dengan sakit kepala hipertensi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan Status kenyamanan meningkat kesejahteraan fisik meningkat, keluhan tidak nyaman menurun, pola tidur membaik. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</p> <p>Intervensi keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri dan frekuensi BAK sering Setelah dilakukan</p>

			<p>tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan Pola Tidur membaik, keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun tindakan yang dilakukan: identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor yang mengganggu tidur, identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misal kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur), modifikasi lingkungan (misal pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur), lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur), jelaskan pentingnya tidur, anjurkan persiapan tidur malam seperti jam 8 malam, dan ajarkan teknik relaksasi atau non farmakologi lainnya.</p> <p>Intervensi Dignosa Keerawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan, keluhan lapar menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa darah membaik tindakan yang dilakukan, Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal poliuria, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, malaise, sakit kepala), monitor kadar analisa darah, elektrolit, tekanan darah dan frekuensi nadi, fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes (misal penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), dan kolaborasi pemberian insulin</p> <p>Implementasi yang dilaksanaka pada Ny. M adalah untuk diagnosis yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri implementasi keperawatan yang dilaksanakan, yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memantau tanda-tanda vital, memberikan dan mengajarkan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, yaitu pemberian kompres hangat, dan teknik nafas dalam, memberikan dan menganjurkan klien mengkonsumsi jus timun untuk mengontrol tekanan darah, menjelaskan kepada klien untuk mengontrol asupan 58 makanan seperti menghindari makanan tinggi garam dan minuman berkafein, dan menganjurkan klien minum obat anti hipertensi secara rutin.</p> <p>Diagnosis yang kedua adalah gangguan pola tidur, implementasi keperawatan yang dilaksanakan adalah: mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor yang mengganggu tidur, mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, seperti kopi, teh, minum banyak air sebelum tidur, menganjurkan pada klien dan keluarga memodifikasi lingkungan, yaitu mengatur pencahayaan dengan mematikan lampu saat ingin tidur, menganjurkan klien dan keluarga untuk meningkatkan kenyamanan misalnya: pijat dan pengaturan posisi nyaman, menjelaskan pada klien pentingnya tidur untuk kesehatan, menganjurkan klien untuk tidur di siang hari dan memajukan jam tidur di malam hari seperti tidur pada jam 8 malam, dan</p>
--	--	--	---

			<p>menganjurkan klien mengurangi minum air putih di malam hari.</p> <p>Diagnosis yang ketiga ketidakstabilan kadar glukosa darah implementasi yang dilaksanakan adalah: mengidentifikasi kemungkinan penyebab diabetes melitus, melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah klien dengan mengecek GDP setiap kunjungan klien, memonitor tanda dan gejala diabetes melitus, menganjurkan klien mengecek kadar gula darah secara mandiri, yaitu mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet seperti mengurangi konsumsi tinggi karbohidrat, dan mengurangi porsi makan dari biasanya, dan menganjurkan pengelolaan diabetes dengan rutin mengkonsumsi obat diabetes melitus. Sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan hasil evaluasi yang didapatkan dengan langkah proses keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi pada Ny. M yaitu untuk diagnosis yang pertama gangguan rasa nyaman nyeri sudah teratasi, karena klien sudah tidak 59 lagi merasakan pusing, nyeri kepala dan tengkuk, tekanan darah klien menurun 130/90 mmHg, klien sudah mampu melakukan kompres hangat saat nyeri timbul. yang kedua gangguan pola tidur sudah teratasi, karena klien sudah mampu mengontrol pola tidurnya. Untuk diagnosis yang ketiga yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah masih belum teratasi, kadar gula darah klien masih tinggi 208 mg/dL.</p>
--	--	--	--