

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1. Konsep Hiperetensi

2.1.1. Pengertian Hipertensi

Istilah “Hipertensi” diambil dari bahasa Inggris “*Hypertension*”. Kata “*Hypertension*” itu sendiri berasal dari bahasa Latin, yakni “*Hyper*” dan “*Tension*”. “*Hyper*” berarti super atau luar biasa dan “*Tension*” berarti tekanan atau tegangan. *Hypertension* akhirnya menjadi istilah kedokteran yang populer untuk menyebut penyakit tekanan darah tinggi. Disamping itu, dalam bahasa Inggris digunakan istilah “*High Blood Pressure*” yang berarti tekanan darah tinggi. (Sumantri, 2014).

Hipertensi atau yang lebih dikenal dengan tekanan darah tinggi adalah penyakit kronik akibat desakan darah yang berlebihan dan hampir tidak konstan pada arteri. Tekanan dihasilkan oleh kekuatan jantung ketika memompa darah. Hipertensi berkaitan dengan meningkatnya tekanan pada arterial sistemik, baik diastolik maupun sistolik secara terus-menerus. Gejala hipertensi sulit diketahui karena tidak memiliki gejala khusus. Gejala yang mudah diamati yaitu pusing, sering gelisah, wajah merah, telinga berdengung, sesak napas, mudah lelah, mata berkunang-kunang (Sutanto et al., 2020). Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Hidayati et al., 2022).

2.1.2. Penyebab Hipertensi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan

tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stress karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah (Aspiani, 2016).

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan:

- a. Hiepertensi Primer

Hipertensi primer adalah hipertensi yang belum diketahui penyebabnya. Diderita oleh seitar 95% orang. Oleh karena itu, penelitian dan pengobatan lebih ditunukan bagi penderita esensial

- 1) Faktor keturunan

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

- 2) Ciri Perseorangan

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

3) Kebiasaan Hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah konsumsi garam yang tinggi (lebih dari 30g), kegemukan atau makan berlebih, stress, merokok, minum alcohol, minum obat-obatan (*efedrin, prednisone, epinefrin*)

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder terjadi akibat penyebab yang jelas salah satu contoh hipertensi sekunder adalah hipertensi vascular renal, yang terjadi akibat stenosis arteri renalis. Kelainan ini dapat bersifat kongenital atau akibat aterosklerosis stenosis arteri renalis menurunkan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi pengaktifan baroreseptor ginjal, perangsangan pelepasan renin, dan pembentukan angiotensin II. Angiotensin II secara langsung meningkatkan tekanan darah tekanan darah, dan secara tidak langsung meningkatkan sintesis andosteron dan reabsorpsi natrium. Apabila dapat dilakukan perbaikan pada stenosis, atau apabila ginjal yang terkena di angkat, tekanan darah akan kembali ke normal.

Penyebab lain dari hipertensi sekunder, antara lain *ferokromositoma*, yaitu tumor penghasil *epinefrin* di kelenjar adrenal, yang menyebabkan peningkatan kecepatan denyut jantung dan volume sekuncup, dan penyakit *cushing*, yang menyebabkan peningkatan volume sekuncup akibat retensi garam dan peningkatan CTR karena hipersensitivitas system saraf simpatis *aldosteronisme* primer (peningkatan *aldosteron* tanpa diketahui penyebabnya) dan hipertensi yang berkaitan dengan kontrasepsi oral juga dianggap

sebagai kontrasepsi sekunder (Aspiani, 2016).

2.1.3. Faktor Resiko Hipertensi

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetic) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alcohol) (Kartika et al., 2021).

1. Faktor yang Tidak Dapat Diubah

Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetic sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

a. Usia Faktor

Usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi

setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

c. Genetik Riwayat

Keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat. Menurut Agnesia dalam penelitiannya menunjukkan bahwa riwayat keluarga yang menderita hipertensi memiliki risiko terkena hipertensi 14,378 kali lebih besar bila dibandingkan dengan subjek tanpa riwayat keluarga menderita hipertensi. Data statistik membuktikan, jika seseorang memiliki riwayat salah satu orang tuanya menderita penyakit tidak menular, maka dimungkinkan sepanjang hidup keturunannya memiliki peluang 25% terserang penyakit tersebut. Jika kedua orang tua memiliki penyakit tidak menular maka kemungkinan mendapatkan penyakit tersebut sebesar 60%.

2. Faktor yang Dapat Diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

a. Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya

akan meningkat sampai 30%.⁵⁶ Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan *endotel* pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses *arteriosklerosis*, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Merokok telah menunjukkan hubungan peningkatan kekakuan pembuluh darah, penghentian merokok merupakan gaya hidup yang penting untuk mencegah penyakit kardiovaskular

b. Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya *aterosklerosis* yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang

menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total. Ratu Ayu Dewi Sartika dalam penelitiannya melaporkan bahwa tingginya asam lemak trans berhubungan dengan penyakit kronik seperti *aterosclerosis* yang memicu hipertensi dan penyakit jantung.

c. Konsumsi Natrium

Badan kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

d. Stress

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas.

Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara *intermitten* (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik. Berat badan berlebih/ kegemukan Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan anatar obesitas dan hipertensi *esensial*, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyai berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi daripada penderita hipertensi dengan berat badan normal

e. Konsumsi Alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya.

Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

2.1.4. Manifestasi Klinis Hipertensi

Manifestasi klinis Hipertensi menurut (Salma, 2020), yaitu:

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- c. Mudah marah
- d. Jantung berdebar-debar
- e. Pengelihatan kabur
- f. Mimisan (Jarang Terjadi)
- g. Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi
- h. Rasa berat ditengkuk
- i. Mudah lelah
- j. Mata berkunang-kunang -kunang

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi 2 bagian antara lain :

- a) Tidak ada gejala

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

- b) Gejala yang lazim

Gejala yang lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis (Nurarif, 2019).

2.1.5. Klasifikasi Hipertensi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) Klasifikasi hipertensi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah	
	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	120-129	80-89
Normal Tinggi	130-139	89
Hipertensi derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2	<160	<100
Hipertensi derajat 3	<180	<110

Hipertensi dibedakan menjadi dua golongan jika dilihat dari penyebabnya, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer atau hipertensi esensial adalah suatu kejadian dimana terjadi peningkatan persisten tekanan arteri akibat ketidakaturan mekanisme kontrol homeostatik normal, dapat juga disebut hipertensi idiopatik. Kurang lebih 95% dari kasus hipertensi disebabkan oleh hipertensi primer atau *esensial*. Faktor yang mempengaruhi hipertensi esensial ini seperti, lingkungan, sistem renin-angiotensin, genetik, hiperaktivitas susunan saraf simpatik, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang berisiko meningkatkan tekanan darah seperti obesitas dan

merokok (Ayu, 2021).

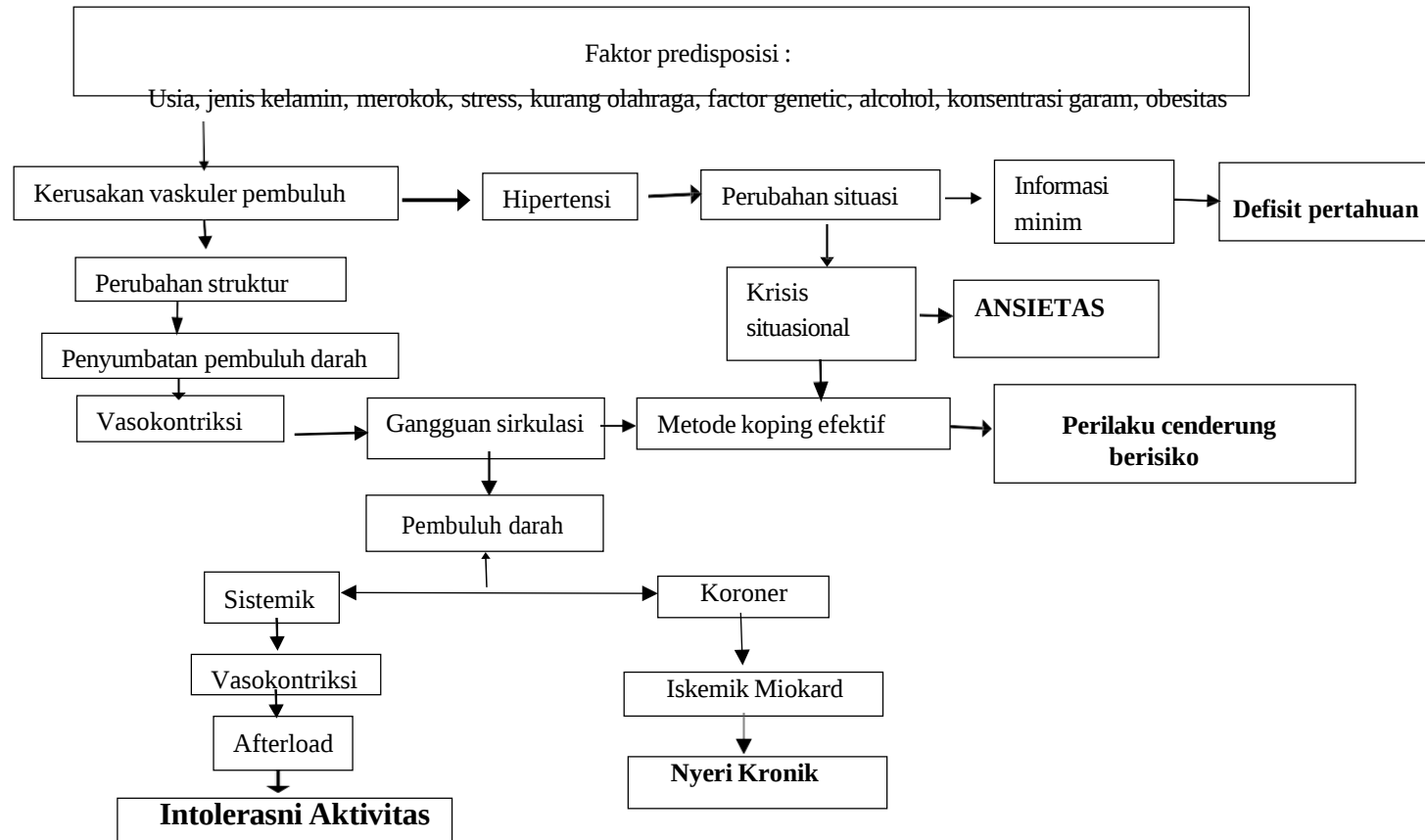
Hipertensi sekunder atau hipertensi renal merupakan hipertensi yang berhubungan dengan gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal. Sekitar 10% dari kasus hipertensi termasuk hipertensi sekunder dan telah diketahui sebabnya. Penyebab spesifik hipertensi sekunder antara lain penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, penggunaan estrogen, hiperaldosteronisme primer, sindroma Cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Kebanyakan kasus hipertensi sekunder dapat disembuhkan dengan penatalaksanaan penyebabnya secara tepat (Djartini et al., 2022).

2.1.6. Patofisiologi Hipertensi

Tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung (*cardiac output*) dan derajat dilatasi atau konstriksi arteriola (resistensi vaskular sistemik). Tekanan darah arteri dikontrol dalam waktu singkat oleh baroreseptor arteri yang mendeteksi perubahan tekanan pada arteri utama. Baroreseptor dalam komponen kardiovaskuler tekanan rendah, seperti vena, atrium dan sirkulasi pulmonary, memainkan peranan penting dalam pengaturan hormonal volume vaskuler. Penderita hipertensi dipastikan mengalami peningkatan salah satu atau kedua komponen ini, yakni curah jantung dan atau resistensi vaskular sistemik. Sedangkan tekanan *intracranial* yang berefek pada tekanan *intraocular* akan mempengaruhi fungsi penglihatan bahkan jika penanganan tidak segera dilakukan, penderita akan mengalami kebutaan (Nugraha, 2018). mengakibatkan konstriksi pembuluh darah Berbagai factor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Pasien dengan hipertensi

sangat *sensitive* terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi. Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi *aldosteron* oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume instravaskuler. Semua factor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2019)

2.1.7. Pathway Hipertensi



Sumber: Pathway dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI,2017)

2.1.8. Dampak Hipertensi

Hipertensi yang tidak teratasi, dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya menurut (Fandinata, 2020).

1) Payah Jantung

Kondisi jantung yang tidak lagi mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan pada otot jantung atau sistem listrik jantung.

2) Stroke

Tekanan darah yang terlalu tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah yang sudah lemah pecah. Jika hal ini terjadi pada pembuluh darah otak maka akan terjadi pendarahan pada otak dan mengakibatkan kematian. Stroke bisa juga terjadi karena sumbatan dari gumpalan darah di pembuluh darah yang menyempit.

3) Kerusakan Ginjal

Menyempit dan menebalnya aliran darah pada pembuluh darah menuju ginjal akibat hipertensi dapat mengganggu fungsi ginjal untuk menyaring cairan menjadi lebih sedikit sehingga membuang kotoran kembali ke darah.

4) Kerusakan Penglihatan

Pecahnya pembuluh darah pada pembuluh darah di mata karena hipertensi dapat mengakibatkan penglihatan menjadi kabur, selain itu kerusakan yang terjadi pada organ lain dapat menyebabkan kerusakan pada pandangan yang menjadi kabur.

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ atau karena efek tidak langsung. Dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

2.1.9. Komplikasi Hipertensi

Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Gagal jantung, disebabkan oleh resistensi pembuluh darah sehingga memberikan beban ekstra pada jantung untuk mengedarkan darah dan oksigen keseluruh tubuh (WHO, 2017).
- b. Stroke, disebabkan oleh jantung yang memompa lebih keras untuk menyalurkan darah keseluruh tubuh dalam jangka waktu yang lama. Sehingga, elastisitas pembuluh darah melemah dan mengalami kerusakan yang mengakibatkan penyumbatan di pembuluh darah dan dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak (Septi Fandinata, 2020).
- c. Ginjal, mempengaruhi arteri di ginjal dan menyebabkan kerusakan fungsi ginjal karena adanya faktor pemicu seperti natrium yang berlebihan di dalam tubuh menyebabkan ginjal sulit untuk mengeluarkan urin akibat natrium mengikat air di dalam ginjal. (WHO, 2017).
- d. *Aterosklerosis* merupakan penurunan elastisitas pembuluh darah akibat kekakuan pembuluh darah yang disebabkan oleh terbentuknya plak

(WHO, 2017).

2.1.10. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Terapi Farmakologi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti hipertensi yaitu memiliki efektivitas yang tinggi, efek samping yang ringan atau minimal, memungkinkan penggunaan obat secara oral, tidak menimbulkan intoleransi, harga obat relative murah sehingga terjangkau oleh pasien dan memungkinkan penggunaan dalam jangka panjang. Golongan obat-obatan yang diberikan pada pasien dengan hipertensi antara lain golongan *diuretic*, antagonis kalsium, penghambat konversi *rennin angiotensin*, (Hariyono et al., 2020). Menurut Kandarini (2017), obat anti hipertensi terdiri dari beberapa jenis, sehingga memerlukan strategi terapi untuk memilih obat. Asessmen awal meliputi identifikasi faktor risiko, komorbid, dan adanya kerusakan organ target memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan pemilihan obat anti hipertensi. Obat-obatan antihipertensi seperti *diuretic*, *angiotensin-converting enzyme* (ACE) inhibitor, antagonis kalsium, *angiotensin receptor blocker* (ARB) dan *beta blocker* (BB) direkomendasikan sebagai pengobatan awal hipertensi dan terbukti secara signifikan menurunkan TD. Berikut adalah fungsi dari golongan obat yang diberikan pada pasien dengan hipertensi (Kemenkes, 2013):

1) *Diuretic*

Golongan obat jenis ini bekerja untuk mengeluarkan kelebihan

cairan dalam tubuh yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah melalui urine, sehingga cairan dalam tubuh berkurang, volume darah menjadi menurun sehingga beban jantung menjadi lebih ringan.

2) *Angiotensin-Converting Enzyme (ACE) inhibitor*

ACEI atau ACE inhibitor bekerja untuk menghambat enzim, sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II terganggu.

3) *Angiotensin Receptor Blocker (ARB)*

Golongan obat antihipertensi jenis ARB berfungsi sebagai penghalang ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Jenis obat-obatan golongan angiotensin receptor blocker yaitu candesartan, dan losartan.

4) *Beta Blocker (BB)*

Mekanisme obat antihipertensi jenis ini adalah penghambatan reseptor beta adrenergik di beberapa organ seperti jantung, sehingga dapat menurunkan laju dan daya pompa jantung. Jenis obat-obatan golongan beta blocker yaitu propranolol, dan atenolol.

b. Terapi non farmakologi

Terapi non-farmakologi fokus pada perubahan gaya hidup, termasuk di dalamnya: *smoking cessation*, penurunan berat badan, pengurangan minuman beralkohol, aktivitas fisik, pengurangan asupan garam, program *dietary approaches to stop hypertension* (DASH). Perubahan gaya hidup jika memungkinkan, sebaiknya dilakukan pada semua

penderita hipertensi, termasuk yang sudah mendapatkan terapi farmakologi untuk menurunkan tekanan darah sekaligus mengontrol faktor risiko kardiovaskular yang lain (Setiadi & Victoria, 2018). Selain itu nonfarmakologi lain yang bisa dilakukan dengan memberikan intervensi seperti terapi musik, terapi relaksasi (pemberian aromaterapi), relaksasi napas dalam, benson, pengobatan pada pikiran dan tubuh, yoga, meditasi, hypnosis, dan rendam kaki air hangat (Fadlilah et al, 2021).

2.1.11. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain:

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

b. Elektrokardiografi

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

c. Rontgen thoraks

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

d. USG ginjal

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

- e. *CT scan* kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga *CT Scan* perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

2.1.12. Pencegahan Hipertensi

Agar terhindar dari komplikasi fatal hipertensi, harus diambil tindakan pencegahan yang baik (*stop High Blood Pressure*), antara lain dengan cara sebagai berikut (Sitohang & Simbolon, 2021).

- a. Mengurangi konsumsi garam

Pembatasan konsumsi garam sangat dianjurkan, maksimal 2 g garam dapur untuk diet setiap hari.

- b. Menghindari kegemukan (obesitas)

Hindarkan kegemukan (obesitas) dengan menjaga berat badan normal atau tidak berlebihan. Batasan kegemukan adalah jika berat badan lebih 10% dari berat badan normal. Membatasi konsumsi lemak Membatasi

konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

c. Membatasi konsumsi lemak

Membatasi konsumsi lemak dilakukan agar kadar kolesterol darah tidak terlalu tinggi. Kadar kolesterol darah yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya endapan kolesterol dalam dinding pembuluh darah. Lama kelamaan, jika endapan kolesterol bertambah akan menyumbat pembuluh nadi dan mengganggu peredaran darah. Dengan demikian, akan memperberat kerja jantung dan secara tidak langsung memperparah hipertensi.

d. Olahraga teratur

Menurut penelitian, olahraga secara teratur dapat meyerap atau menghilangkan endapan kolesterol dan pembuluh nadi. Olahraga yang dimaksud adalah latihan menggerakkan semua sendi dan otot tubuh (latihan isotonik atau dinamik), seperti gerak jalan, berenang, naik sepeda. Tidak dianjurkan melakukan olahraga yang menegangkan seperti tinju, gulat, atau angkat besi, karena latihan yang berat bahkan dapat menimbulkan hipertensi.

- e. Makan banyak buah dan sayuran segar

Buah dan sayuran segar mengandung banyak vitamin dan mineral. Buah yang banyak mengandung mineral kalium dapat membantu menurunkan tekanan darah.

- f. Tidak merokok dan minum alkohol

- g. Latihan relaksasi atau meditasi

Relaksasi atau meditasi berguna untuk mengurangi kecemasan atau ketegangan jiwa. Relaksasi dilaksanakan dengan mengencangkan dan mengendorkan otot tubuh sambil membayangkan sesuatu yang damai, indah, dan menyenangkan. Relaksasi dapat pula dilakukan dengan mendengarkan musik, atau bernyanyi.

- h. Berusaha membina hidup yang positif dan bebas stress

Dalam kehidupan dunia modern yang penuh dengan persaingan, tuntutan atau tantangan yang menumpuk menjadi tekanan atau beban stres (ketegangan) bagi setiap orang. Jika tekanan stres terlampaui besar sehingga melampaui daya tahan individu, akan menimbulkan sakit kepala, suka marah, tidak bisa tidur, ataupun timbul hipertensi. Agar terhindar dari efek negatif tersebut, orang harus berusaha membina hidup yang positif. Stres dapat memicu penurunan aliran darah ke jantung dan meningkatkan kebutuhan oksigen ke berbagai organ sehingga meningkatkan kinerja jantung, oleh karena itu dengan mengurangi stres seseorang dapat mengontrol tekanan darahnya.

2.2. Konsep Rendam Kaki Air Hangat

2.2.1. Pengertian

Kaki adalah jantung kedua tubuh manusia, barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Ada banyak titik akupunktur di telapak kaki. Enam meridian (hati, empedu, kandung kemih, ginjal, limpa, dan perut) ada di kaki. Air hangat adalah salah satu media terapi yang bisa mencegah dan memulihkan seseorang dari penyakit hipertensi. Hal tersebut dikarenakan efek hidrostatik, hidrodinamik, dan suhu hangatnya yang membuat peredaran darah di dalam tubuh menjadi lancar. Selain dapat memperlancar peredaran darah air hangat juga memberikan efek ketenangan bagi tubuh sehingga keseimbangan dalam tubuh (homeostasis) dapat tercapai dengan baik (Tari, 2015). Terapi rendam kaki air hangat adalah terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung dan tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung (Fildayanti, 2020).

2.2.2. Manfaat Rendam Kaki Air Hangat

Manfaat dari terapi rendam kaki air hangat adalah meningkatkan sirkulasi darah/memperlancar peredaran darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, memberikan kehangatan pada tubuh, menghilangkan stress, meringankan kekakuan otot dan nyeri otot serta meringankan rasa sakit (Fildayanti, 2020). Merendam kaki dengan air hangat akan memperlancar peredaran darah, merangsang keringat, menyembuhkan batuk pilek dan susah tidur. Penderita hipertensi jika melakukan rendam kaki menggunakan air hangat secara rutin dapat

mengakibatkan terjadinya perubahan tekanan darah, hal ini terjadi karena efek dari rendam kaki air hangat menghasilkan energy kalori yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah serta merangsang saraf pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis sehingga terjadi perubahan tekanan darah (Karman, 2018).

2.2.3. Pengaruh pemberian rendam kaki air hangat

Menurut teori Damayanti (2014) dalam Fildayanti (2020) bahwa efek biologis panas atau hangat dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan pembekuan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat inilah yang dipergunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan dalam tubuh. Metode perendaman kaki dengan air hangat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung. Tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Hidroterapi rendam air hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya.

Menurut Oktavianti (2022) Prinsip kerja terapi rendam kaki air hangat secara konduksi dimana terjadi perpindahan panas/hangat dari air hangat kedalam tubuh akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot

sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada sinus kortikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls yang dibawa serabut saraf yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak perihal tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla sehingga akan merangsang tekanan sistolik yaitu regangan otot ventrikel akan merangsang ventrikel untuk segera berkontraksi. Pada awal kontraksi, katup aorta dan katup semilunar belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung sehingga menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan diastolik keadaan relaksasi ventricular, isovolemik saat ventrikel berelaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah sehingga akan menurunkan tekanan darah.

2.2.4. Indikasi dan Kontra Indikasi Rendam Kaki Air Hangat

Adapun Indikasi dan Kontra Indikasi Rendam Kaki Air Hangat Indikasi Rendam Kaki Air Hangat: Responden mengalami nyeri, Merelaksasikan tubuh dan mengurangi stress, Menurunkan tekanan darah, Menurunkan ketegangan otot ekstermitas bawah. Kontraindikasi Rendam Kaki Air Hangat: Responden istirahat total dan Responden memiliki luka terbuka pada area kaki/telapak kaki (Tsuroh & pompey, 2023).

2.2.5. Langkah-langkah Rendam kaki Air Hangat

Terapi rendam kaki dengan air hangat adalah terapi dengan cara menyiapkan wadah dan masukan air hangat dengan suhu 38- 40 °C merendam kaki hingga batas 10- 15 cm diatas mata kaki lalu diamkan sekitar 15 menit. Secara ilmiah terapi merendam kaki dengan air hangat dapat memperbaiki mikrosirkulasi pembuluh darah dan vasodilatasi. Efek dari rendam kaki menggunakan air hangat menghasilkan energi kalor yang bersifat mendilatasi pembuluh darah dan melancarkan peredaran darah juga merangsang saraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf parasimpatis, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah. Panas dari hidroterapi dengan menggunakan air hangat digunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit, dengan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan (Wibowo & Laila, 2019).

2.3. Konsep Keluarga

2.3.1. Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan sekelompok orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, atau adopsi yang berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran sosial masing-masing sebagai suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik, yang menciptakan dan memelihara budaya. Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama sejak lahir, menikah, atau melalui proses adopsi (Siregar,2020). Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang disebut keluarga inti atau rumah tangga. Dari beberapa definisi keluarga diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah suatu unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan suatu kumpulan dua individu atau lebih yang terikat oleh darah, perkawinan atau adopsi

yang tinggal dalam satu rumah terdiri atas suami dan istri, ibu, ayah, anak, kaka dan adik (Kemenkes RI, 2016).

2.3.2. Tipe Keluarga

Keluarga yang memerlukan pelayanan kesehatan berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perawat perlu mengetahui berbagai tipe keluarga antara lain: (Widagdo, 2016)

a. Tipe keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional terdiri dari:

1) *The Nuclear Family* (Keluarga inti)

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

2) *The Extended Family* (keluarga besar)

Keluarga besar merupakan keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, paman, bibi, atau keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) *The Dayd Family* (keluarga “Dyad)

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

4) *Single Parent* (orang tua tunggal)

Single parent merupakan keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak

(kandung/angkat), kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *The singadult living alone / single adult family*

Single adult family merupakan keluarga yang hanya terdiri dari seorang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (perceraian atau ditinggal mati)

6) *Blande family*

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

7) *Middle-Age or erdely couple*

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

b. Tipe keluarga non tradisional

Tipe keluarga non tradisional terdiri dari:

1) *The unmarried teenage mother*

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

2) *Commune family*

Commune family merupakan keluarga yang terdiri dari beberapa pasangan keluarga yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau

membesarkan anak bersama.

3) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*

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

4) *Gay and lesbian family*

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

5) *Cohabiting couple*

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

2.3.3. Struktur Keluarga

Struktur dalam keluarga terbagi menjadi empat, antara lain:

a. Pola Komunikasi Keluarga

Komunikasi yang dibangun akan menentukan kedekatan antara anggota keluarga. Pola komunikasi ini bisa menjadi salah satu ukuran kebahagiaan sebuah keluarga. Di dalam keluarga ada interaksi yang berfungsi memiliki karakteristik terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berupaya menyelesaikan konflik keluarga. Komunikasi berkualitas antara pembicara dan pendengar (Stimulus-respons). Sedangkan pola komunikasi yang tidak berfungsi dengan baik akan menyebabkan

berbagai persoalan. Karakteristik pola komunikasi keluarga tidak berfungsi seperti: fokus pembicaraan hanya pada satu orang, tidak ada diskusi di dalam rumah, seluruh anggota keluarga hanya menyetujui atau terpaksa, hilangnya empati dalam keluarga karena masing-masing anggota keluarga tidak bisa menyatakan pendapatnya sehingga keluarga menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran merupakan serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Bapak berperan sebagai kepala rumah tangga, ibu berperan sebagai wilayah domestik, anak dan lain sebagainya memiliki peran masing-masing dan diharapkan saling mengerti dan mendukung. Peran informal dijalankan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antara anggota keluarga. Misalnya seorang suami memperbolehkan istrinya bekerja di luar rumah, begitu pula sebaliknya suami juga tidak segan mengerjakan membantu istri mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Menggambarkan adanya kekuasaan atau kekuatan dalam sebuah keluarga yang digunakan untuk mengendalikan dan memengaruhi anggota keluarga. Kekuasaan ini terdapat pada individu di dalam keluarga untuk mengubah perilaku anggota keluarganya ke arah positif, baik dari sisi perilaku maupun kesehatan.

d. Nilai-Nilai dalam Kehidupan Keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap, dan kepercayaan yang mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya (Friedman, 2020).

2.3.4. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antar pribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peran pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Beberapa peran yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

a. Peran ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota social masyarakat.

b. Peran ibu

Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

c. Peran anak

Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual. (ali, 2020)

2.3.5. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, (2017). Mengelompokkan fungsi pokok keluarga sebagai berikut:

a. Fungsi Reproduksi

Keluarga Fungsi reproduktif keluarga adalah Sebuah peradaban dimulai dari rumah, yaitu dari hubungan suami-istri terkait pola reproduksi. Sehingga adanya fungsi ini ialah untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga

b. Fungsi Sosial Keluarga

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

c. Fungsi Afektif Keluarga

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

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Faktor ekonomi menjadi hal penting dalam sebuah keluarga. Kondisi

ekonomi yang stabil akan mampu menjamin kebutuhan anggota keluarga sehingga mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik. Terutama dalam hal kebutuhan pokok, paling tidak kebutuhan ini harus terpenuhi. Fungsi ekonomi keluarga meliputi keputusan rumah tangga, pengelolaan keuangan pilihan asuransi, jumlah uang yang digunakan, perencanaan pension, dan tabungan. Kemampuan keluarga untuk memiliki penghasilan yang baik dan mengelola finansialnya dengan bijak merupakan factor kritis untuk mencapai kesejahteraan ekonomi.

e. Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga merupakan perawat primer bagi anggotanya. Untuk itu, fungsi ini penting ada untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

2.3.6. Tahap Perkembangan Keluarga

Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman (2020).

Tabel 2.3.1

Tahap Siklus Kehidupan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
Tahap I: Keluarga Pemula.	1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan 2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis 3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua).
Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak	1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga). 2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga. 3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar

	dengan menambah peran-peran orangtua dan kakek- nenek.
Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah	1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan. 2. Mensosialisasikan anak. 3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain. 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah	1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat. 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan. 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
Tahap V: Keluarga dengan anak remaja	1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadidewasa dan semakin mandiri. 2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan. 3. Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak
Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda	1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak. 2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan. 3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakitsakitan dari suami maupun istri
Tahap VII: tahap orang tua usia pertengahan	1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan. 2. Mempertahankan hubungan- hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak. 3. Memperkokoh hubungan perkawinan
Tahap VIII: Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia	1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan. 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun. 3. Mempertahankan hubungan perkawinan 4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan. 5. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi. 6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

2.3.7. Tingkat Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

Keluarga Mandiri tingkat I (paling rendah) sampai Keluarga Mandiri tingkat IV (paling tinggi), (Setiawan, 2016).

a. Keluarga Mandiri Pertama (KM-I) Kriteria:

1. Menerima petugas.
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM-II)

1. Menerima petugas.
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.

c. Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)

1. Menerima petugas.
2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.

d. Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM-IV)

1. Menerima petugas

2. Menerima pelayanan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
4. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai anjuran.
5. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai anjuran.
6. Melakukan tindakan pencegahan secara asertif.
7. Melakukan tindakan peningkatan atau promotif secara aktif

2.3.8. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan (Setiadi,et al, 2017).

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
- b. Keluarga mampu mengambil Keputusan untuk melakukan tindakan.
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- d. Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan Kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat

2.3.9. Peran Perawat Keluarga

1) Perawat sebagai Edukator

Perawat kesehatan keluarga harus mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga.

2) Perawat sebagai Koordinator

Koordinasi merupakan salah satu peran utama perawat yang bekerja dengan keluarga. Koordinasi dilakukan pada saat pasien pulang dari

rumah sakit baik berupa penanganan di rumah sakit serta pengobatan agar tidak terjadi tumpang tindih dalam penanggulangan

3) Perawat sebagai Pelaksana Perawatan dan Pengawas Perawatan Langsung

Kontak pertama perawat kepada keluarga dapat melalui anggota keluarganya yang sakit. Perawat bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung atau mengawasi keluarga memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit di rumah sakit, perawat melakukan perawatan langsung atau mendemonstrasikan asuhan yang disaksikan oleh keluarga dengan harapan keluarga mampu melakukan di rumah.

4) Perawat sebagai Pengawas Kesehatan

Perawat mempunyai tugas melakukan home visit yang teratur untuk mengidentifikasi atau melakukan pengkajian tentang kesehatan keluarga

5) Perawat sebagai Konsultan atau Penasihat

Perawat sebagai narasumber bagi keluarga di dalam mengatasi masalah kesehatan. Hubungan perawat-keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus bersikap terbuka dan dapat dipercaya dengan demikian keluarga mau meminta nasihat kepada perawat tentang masalah yang bersifat pribadi. Pada situasi ini perawat sangat di percaya sebagai narasumber dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga.

6) Kolaborasi

Perawat komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit atau tim anggota kesehatan lain untuk mencapai tahap kesehatan

keluarga yang optimal.

7) Advokasi

Sebagai advokat pasien, perawat berkewajiban melindungi hak keluarga, misalnya keluarga dengan sosial ekonomi lemah sehingga keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhannya, perawat juga dapat membantu keluarga mencari bantuan yang mungkin dapat memenuhi kebutuhan keluarga.

8) Fasilitator

Peran perawat komunitas disini adalah membantu keluarga dalam menghadapi kendala untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

9) Penemu kasus

Peran perawat komunitas yang juga sangat penting adalah mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini, sehingga tidak terjadi ledakan penyakit atau wabah.

10) Modifikasi lingkungan

Perawat komunitas juga harus dapat memodifikasi lingkungan baik lingkungan rumah maupun lingkungan masyarakat agar dapat tercipta lingkungan yang sehat (Candra, 2014)

2.4. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Proses keperawatan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang sistematis, yang digunakan ketika bekerja pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas. Pada keperawatan keluarga perawat dapat mengkonseptualisasikan keluarga sebagai konteks dimana fokus dan proses perawatannya berorientasi pada anggota keluarga secara individu. Dalam praktiknya kebanyakan perawat keluarga

bekerja pada keduanya yaitu pada keluarga dan pada individu dalam keluarga. Ini berarti bahwa perawat keluarga akan menggunakan proses keperawatan pada dua tingkatan yaitu tingkat individu dan keluarga. Sasaran asuhan keperawatan keluarga adalah keluarga- keluarga yang rawan kesehatan, yaitu keluarga yang mempunyai masalah kesehatan atau beresiko timbulnya masalah kesehatan. Sasaran keluarga yang dimaksud adalah individu sebagai anggota keluarga dan keluarga itu sendiri (Prastanti, 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana. Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2018) dalam kasus keluarga dengan penyakit Hipertensi.

a. Identitas Klien

- 1) Identitas klien Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab Meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien

b. Keluhan Utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyerta biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan Dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain.

f. Genogram keturunan

Untuk mengetahui garis keturunan pasien dan keluarga yang tinggal serumah.

g. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhankebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada

pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

h. Karakteristik Lingkungan

Karakteristik lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.

i. Fungsi Keluarga

1) Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Fungsi ini merupakan basis sentral bagi pembentukan dan kelangsungan unit keluarga. Fungsi ini berhubungan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi Keperawatan

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.
- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga

menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang

3) Fungsi Sosialisasi

Pada kasus penderita Hipertensi yang sudah mengalami komplikasi stroke, dapat mengalami gangguan fungsi sosial baik di dalam keluarga maupun didalam komunitas sekitar keluarga.

4) Fungsi Reproduksi

Pada penderita Hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda Hipertensi saat hamil.

5) Fungsi Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat mendukung terhadap kesembuhan penyakit. Biasanya karena faktor ekonomi rendah individu segan untuk mencari pertolongan dokter ataupun petugas kesehatan lainnya.

j. Stres dan Koping Keluarga Stres dan koping keluarga yang perlu dikaji adalah Stresor yang dimiliki, Kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, Strategi koping yang digunakan, Strategi adaptasi disfungsional.

k. Harapan Keluarga Perlu dikaji bagaimana harapan keluarga terhadap perawat (petugas kesehatan) untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi.

2. Diagnosa Keperawatan.

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka

diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim pokja SDKI DPP PPNI 2017) adalah:

- a. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif, yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami pasien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan pasien.
- d. Penurunan coping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan pasien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- e. Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.

- f. Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan pasien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi pasien.
- g. Ketidakpatuhan, yaitu perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.
- h. Perilaku kesehatan cenderung berisiko, yaitu World Health Organization (WHO) sehat merupakan keadaan sempurna meliputi sehat fisik, sehat psikis, sehat sosial dan spiritual. Menurut Notoatmodjo (2015) perilaku sehat adalah perilaku- perilaku yang berkaitan dengan upaya mencegah atau menghindari penyakit dan mencegah menghindari penyebab datangnya penyakit atau masalah kesehatan (preventif), serta perilaku dalam mengupayakan, mempertahankan dan meningkatkan kesehatan (promotif). Berbeda dengan perilaku sakit yang mencakup respon individu terhadap sakit dan penyakit. Perilaku sehat merupakan perilaku preventif promotive.

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis (SDKI)	Tujuan & kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Perilaku kesehatan cenderung berisiko (D.0099) berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perilaku kesehatan membaik	Promosi perilaku upaya kesehatan (I.13484) Observasi - Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat digunakan. Teraupetik 1. Berikan lingkungan
Data Subjektif Data Objektif - Menunjukkan penolakan		

terhadap perubahan status Kesehatan	(L.12107)	yang mendukung kesehatan
- Gagal melakukan Tindakan pencegahan masalah Kesehatan	dengan kriteria hasil	2. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan.
- Menunjukkan Upaya peningkatan status Kesehatan yang minimal	1. Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan membaik	Edukasi
	2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah membaik	1. Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan
	3. Kemampuan peningkatan kesehatan membaik	2. Anjurkan memberikan ASI eksklusif
		3. Anjurkan menimbang balita setiap bulan
		4. Anjurkan menggunakan air bersih
		5. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
		6. Anjurkan menggunakan jamban sehat
		7. Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali
		8. Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari
		9. Anjurkan melakukan aktifitas fisik setiap hari
		10. Anjurkan tidak merokok di dalam rumah
		Kolaborasi
		Pemberian Obat diuretik

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status

kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Hal yang perlu diperhatikan dalam tindakan keperawatan keluarga dengan Hipertensi menurut Effendy 2020) adalah sumber daya dan dana keluarga, tingkat pendidikan keluarga, adat istiadat yang berlaku, respon dan penerimaan keluarga serta sarana dan prasarana yang ada dalam keluarg

5. Evaluasi Keperawatan

Komponen kelima dari proses keperawatan ini adalah evaluasi. Evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang dilakukan oleh keluarga, perawat, dan yang lainnya. Evaluasi merupakan proses berkesinambungan yang terjadi setiap kali seorang perawat memperbaharui rencana asuhan keperawatan (Friedman, 2018).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan, "O" adalah keadaan obyektif yang dapat

diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif, "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Dalam mengevaluasi harus melihat tujuan yang sudah dibuat sebelumnya. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan