

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kajian Pustaka

Pengaruh terapi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah terdapat pengaruh hal ini dibuktikan dengan beberapa jurnal penelitian. Menurut penelitian (Inne Ariane Gobel, Rona Febriyona, Andi Nuraina Sudirman, 2022), “Pengaruh Terapi Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Hipertensi Pada Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo”. Desain penelitian menggunakan pendekatan eksperimen semu/quasi eksperimen, One Groups Pretest-Posttest Design. Populasi penelitian ini. Sampel penelitian ini sebanyak 30 Orang, Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Didapatkan hasil penelitian didapatkan pengaruh terapi daun salam dapat menurunkan hipertensi pada lansia.

Studi yang dikerjakan Susaldi, Puji Rahayu, Maria Rista Okstoria. (2023), “Penerapan Senam Hipertensi dan Rebusan Air Daun Salam untuk Hipertensi”. Desain penelitian menggunakan pendekatan. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling di rw 05. Pembuatan taman obat keluarga yang berpotensi sebagai alternatif pengobatan komplementer dengan khasiat yang terkandung pada tanaman obat tersebut. Sosialisasi hipertensi dan pemeragaan gerakan Senam hipertensi sehingga dapat diaplikasikan ke dalam kegiatan olahraga yang dapat memberikan manfaat baik bagi tubuh penderita hipertensi.

2.2 Konsep Teori Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut UU Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam kelompok masyarakat yang terdiri dari suami-istri atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Keluarga adalah terdiri dari satu atau lebih individu yang tinggal bersama hingga mempunyai ikatan emosional. dan mengembangkan interelasi sosial, peran dan tugas.

Keluarga merupakan suatu sekumpulan atau sekelompok orang yang terdiri lebih dari beberapa orang yang memiliki hubungan darah dan berada dalam satu tempat atau rumah dan saling berinteraksi pada suatu lingkungan. Berkomunikasi antar satu sama lain anggota keluarga yang memiliki peran serta fungsi masing-masing dengan tujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup bersama keanggotaan dalam keluarga.

Terbentuknya suatu keluarga karena adanya hubungan status keluarga dalam bentuk ikatan darah dan ikatan emosional di setiap kelompok keluarga bersama keluarga. Dengan adanya ikatan batin keluarga tersebut, tentu akan tetap terus saling berkomunikasi dan berinteraksi serta saling mengapresiasi serta mendukung atas setiap kegiatan seluruh keanggotaan keluarga untuk mencukupi kebutuhan masing-masing dalam keluarga. Suatu keluarga dikatakan sebagai pusat

dalam keluarga melakukan pelayanan kesehatan karena dalam keluarga yang terdiri dari beberapa individu, selalu mendapatkan pelayanan kesehatan ditempat layanan dan tentunya akan diteruskan dan aplikasikan di dalam keluarga dimana tempat keluarga itu berada (Piuskosmas F, 2023).

2.2.2 Type Keluarga

Berdasarkan sumber yang didapatkan dari Piuskosmas F (2023), ada berbagai macam tipe keluarga dan dapat dibedakan antara lain sebagai berikut:

1. Keluarga tradisional

- a. Nuclear family atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi.
- b. Extended family atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
- c. Dyad family adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
- d. Single parent family adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- e. Single adult adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.

- f. Keluarga usia lanjut adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.
2. Keluarga nontradisional
- a. Keluarga communny yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
 - b. Orang tua (ayah, ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
 - c. Homo seksual dan lesbian adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suami istri.

2.2.3 Struktur Keluarga

Menurut Suprajitno (2021) struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Ada 4 struktur keluarga, yaitu :

1. Struktur peran keluarga Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.
2. Nilai atau norma keluarga Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.
3. Pola komunikasi keluarga Menggambarkan kemampuan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu, orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain dengan keluarga inti.

4. Struktur kekuatan keluarga Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung Kesehatan.

2.2.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Pendekatan perkembangan keluarga didasarkan pada observasi bahwa keluarga adalah kelompok berusia panjang dengan suatu sejarah alamiah, atau siklus kehidupan yang perlu dikaji jika dinamika kelompok diinterpretasikan secara penuh dan akurat. Siklus kehidupan keluarga dan tugas perkembangannya menurut Andarmoyo (2016) :

1. Tahap I : Keluarga pemula Pembentukan dimulai dari perkawinan.
Pada tahap ini pasangan belum mempunyai anak.
2. Tahap II : Keluarga sedang mengasuh anak Tahap ke dua dimulai dari lahirnya anak pertama sampai dengan anak tersebut berumur 30 bulan atau 2,5 tahun.
3. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah Dimulai ketika anak pertama berusia 30 bulan atau 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun.
4. Tahap IV : Keluarga dengan usia anak sekolah Tahapan ini dimulai ketika anak pertama telah berusia 6 tahun dan mulai masuk sekolah dasar dan berakhir pada usia 13 tahun.
5. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja Dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun.

6. Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda
Ditandai oleh anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir dengan rumah kosong atau ketika anak terakhir meninggalkan rumah.
7. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan Dimulai ketika anak terakhir meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau kematian salah satu pasangan.
8. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia Dimulai ketika salah satu atau kedua pasangan memasuki masa pensiun sampai salah satu atau kedua pasangan meninggal dan berakhir ketika kedua pasangan meninggal.

2.2.5 Tugas Kesehatan Keluarga

Kemampuan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan pemeliharaan Kesehatan mempengaruhi status Kesehatan keluarga dan individu. Menurut Friedman dalam Buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori dan aplikasi (2023) terdapat 4 tugas Kesehatan keluarga :

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan dalam keluarga Keluarga bertugas untuk mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan yang dialami maupun yang sedang terjadi di seluruh anggota internal keluarga. Memastikan jika ditemukan masalah kesehatan untuk segera dilakukan tindakan keputusan dalam mencari solusi penyelesaian masalah

2. Menentukan tindakan kesehatan yang efektif dalam keluarga Setelah masalah ditemukan dan teridentifikasi, keluarga bertugas menentukan kembali tindakan apa yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut dengan kata lain dalam keluarga itu dari awalnya ada masalah kesehatan ke tidak ada masalah kesehatan sehingga keluarga tersebut dikatakan keluarga yang sehat dan produktif.
3. Merencanakan kebutuhan keluarga yang mengalami gangguan kesehatan Menyiapkan dan mempersiapkan kebutuhan keluarga yang mengalami masalah kesehatan karena pada dasarnya keluarga yang bertanggung jawab dalam kebutuhan anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan.
4. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia. Dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarga tentunya dilakukan dengan kerjasama dengan pihak lain ketika suatu masalah tidak dapat diselesaikan dalam keluarga. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan solusi yang penting dalam menyelesaikan masalah kesehatan anggota keluarga.

2.2.6 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman dalam Buku ajar asuhan keperawatan keluarga teori dan aplikasi (2023) ada beberapa yang menjadi fungsi dasar keluarga antara lain sebagai berikut :

1. Fungsi Afektif atau Psikologis (the affective function)

Merupakan fungsi utama untuk mempersiapkan dan manajemen kebutuhan keluarga dengan orang lain. Selain itu, yang menjadi fungsi utama dalam hal ini bagaimana mengatur karakter psikososial anggota keluarga yang berhubungan dengan faktor emosional, pola asuh, saling menerima dan mendukung seluruh anggota keluarga

2. Fungsi Sosialisasi (socialization function)

Fungsi ini merupakan proses pengembangan perilaku individu dalam keluarga. Misalnya, mengembangkan dan melatih anak untuk bersosialisasi sehingga nanti ketika anak keluar dari rumah dapat menyesuaikan diri dengan keadaan status sosial dimana lingkungan berinteraksi. Fungsi sosialisasi ini sangat penting diterapkan dalam keluarga khususnya untuk anak-anak dimana di umur tersebut sangat diperlukan pembinaan untuk mengarahkan dan membentuk nilai-nilai sikap anak agar ketika beranjak dewasa dapat diterapkan.

3. Fungsi Reproduksi (the reproduction function)

Fungsi reproduksi ini merupakan fungsi yang berperan sebagai fungsi dalam mempertahankan generasi berikutnya, artinya yang namanya dalam keluarga pasti menginginkan dan mengharapkan keturunan sebagai generasi penerus yang bertujuan untuk memperbanyak sumber daya manusia.

4. Fungsi Ekonomi (the economic function)

Fungsi ini merupakan dimana keluarga yang menjadi figur dalam memenuhi kebutuhan dasarnya masing-masing untuk mempertahankan kelangsungan hidup. Kebutuhan dasar yang dimaksud yaitu kebutuhan sandang, papan dan pangan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan (the health function)

Fungsi ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan individu anggota keluarga dan dapat dilakukan serta menjadi tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga. Keluarga harus mampu memenuhi kebutuhan fisik, mental sosial yang memungkinkan keluarga hidup yang produktif sosial dan humanis

2.2.7 Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman dalam Buku ajar keperawatan Keluarga, 2021).

Menurut Friedman dalam Buku ajar Keperawatan Keluarga (2021) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkadung dalam struktur peran keluarga. Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah :

1. Peran formal Peran parental dan pernikahan, diidentifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai provider (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (kindship), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.
2. Peran informal Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, insiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

2.3 Konsep Teori Hipertensi

2.3.1 Definisi Hipertensi

Penyakit darah tinggi atau hipertensi adalah suatu kondisi dimana peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (WHO). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih besar 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg). Dengan kata lain hipertensi merupakan suatu keadaan Ketika tekanan darah meningkat secara kronis (Kemenkes, 2019).

Seseorang dapat dikatakan hipertensi apabila tekanan darah melebihi batas normal yaitu 140 mmHg untuk sistol dan 90 mmHg untuk diastol yang dilakukan sebanyak dua kali pemeriksaan dalam selang waktu 5 menit, serta dalam kondisi yng rileks. Tekanan darah sistolik merupakan kondisi ketika jantung berkontaksi/berdetak memompa darah. sedangkan tekanan darah diastol merupakan kondisi dimana jantung sedang rileksasi (Inne et al, 2022).

2.3.2 Etiologi Hipertensi

Menurut Inne et al (2022) berdasarkan etiologic, hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan yang dapat diperparah oleh faktor obesitas, stress, konsumsi alkohol yang berlebihan, merokok dan lain-lain. Sedangkan hipertensi sekunder disebabkan oleh penyakit atau keadaan seperti penyakit gagal ginjal kronik, hiperaldosteonisme dan renovaskuler.

2.3.3 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik	Tekanan darah diastolik
Normal	<120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

Tabel klasifikasi tekanan darah

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kriteria hipertensi dibagi dalam 3 kategori yaitu normal, prehipertensi, dan hipertensi. Prehipertensi, jika sistolik 120 sampai 139 mmHg dan angka diastolik 80 sampai 89 mmHg. Jika tekanan darah seseorang masuk dalam kategori prehipertensi, maka dianjurkan melakukan penyesuaian pola hidup yang dirancang untuk menurunkan tekanan darah menjadi normal. Hipertensi, jika tekanan darah seseorang masuk dalam kategori ini dengan sistolik lebih atau sama dengan 140 mmHg dan diastolic lebih atau sama dengan 90 mmHg, maka

perubahan pola hidup merupakan pilihan pertama untuk penanganannya. Selain itu juga dibutuhkan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darah, pada kategori ini juga mempunyai resiko untuk terkena serangan jantung, stroke, atau masalah yang lain berhubungan dengan hipertensi.

2.3.4 Manifestasi Hipertensi

Penyakit ini sebagian besar diderita oleh seseorang tanpa merasakan gejala-gejalanya walaupun sudah dalam tahap yang serius. Oleh karena itu, penyakit ini sering disebut “silent killer” (pembunuh diam-diam). Sebesar 30% penderita di Amerika tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi. Tidak adanya gejala yang menyertai menyebabkan penderita sering tidak percaya diagnosis dokter dan tidak menjalankan terapi yang disarankan dokter. Seseorang yang mengidap hipertensi bukan sekedar ditandai dengan perilaku sering marah, karena itu belum tentu hipertensi. Gejala awal hipertensi ialah rasa sakit disebelah belakang kepala (tenguk) terutama pada saat fajar, yang hilang setelah siang hari. Bila telah mengenai jantung sering ditambah dengan rasa mudah kelelahan dan kadang-kadang nyeri dada. Marah hanya dampak sekunder akibat sakit kepala (Andri, 2018).

Pada penyakit jantung, hipertensi mengakibatkan pembengkakan jantung yang pada gilirannya akan memudahkan seseorang terkena serangan jantung maupun gagal jantung. Gagal jantung menyebabkan seseorang tidak mampu lagi bekerja sehari-hari karena selalu sesak napas

setiap melakukan kegiatan sehingga menjadikan seseorang tidak produktif lagi karena jantung telah gagal memenuhi fungsinya untuk memompakan darah ke seluruh tubuh. Hipertensi juga merusak dinding arteri ginjal sehingga pada gilirannya menimbulkan gagal ginjal atau penyakit ginjal menahun yang mengharuskan penderita menjalani cuci darah minimal dua kali seminggu selama hidupnya. Manifestasi klinis yang timbul menurut kemenkes (2019) berupa :

1. Sakit kepala
2. Gelisah
3. Jantung berdebar-debar
4. Pusing
5. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina
6. Ayunan langkah tidak mantap karena kerusakan susunan saraf
7. Nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus
8. Gejala lain yang sering ditemukan mudah marah, telinga berdengung, nyeri pada tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang kunang.

2.3.5 Komplikasi Hipertensi

Menurut Triyanto 2017 komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke, dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah

- pada area tersebut berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami atherosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.
2. Infark miokardium, terjadi saat arteri koroner mengalami atherosclerosis tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.
 3. Gagal ginjal, tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada dua jenis kelainan ginjal akibat hipertensi, yaitu nefrosklerosis benigna, nefrosklerosis maligna.
 4. Nefrosklerosis benigna terjadi pada hipertensi yang sudah berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan pada pembuluh darah akibat proses menua. Hal ini menyebabkan kelunturan dinding pembuluh darah berkurang sementara itu, nefrosklerosis maligna merupakan kelainan pada ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole di atas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal
 5. Ensefalopati (kerusakan otak), dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat).

Tekanan darah yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuron-neuron disekitarnya terjadi koma dan kematian.

6. Diabetes Mellitus (DM), Hipertensi juga bisa muncul sebagai komplikasi dari penyakit DM khususnya pada penderita diabetik nefropati atau diabetes yang menyebabkan kerusakan pada jaringan saraf. Angka kejadian penderita hipertensi pada penderita DM juga lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada populasi DM, dimana menurut sebuah penelitian peningkatan ini mencapai dua kali lipat.

2.3.6 Fatoфизиологи Hipertensi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan atherosklerosis. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran plak yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam system sirkulasi. Dengan demikian, proses patologis hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk hipertensi (Bustan, 2015).

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh ACE (angiotensin converting enzyme). ACE memegang peranan penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah karena bersifat vasokonstriktor melalui dua aksi utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di otak (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin dengan meningkatnya ADH. Sangat sedikit urin yang diekskresikan keluar tubuh (antidiuresis), sehingga urin menjadi pekat dan osmolalitasnya meningkat. Untuk mengencerkan, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal (anak ginjal). Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal untuk mengatur volume cairan ekstraseluler. Aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan

ekstraseluler yang pada akhirnya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).

1) Perubahan anatomi dan fisiologi pembuluh darah Aterosklerosis adalah kelainan pada pembuluh darah yang ditandai dengan penebalan dan hilangnya elastisitas arteri. Aterosklerosis merupakan proses multifaktorial. Terjadi inflamasi pada dinding pembuluh darah dan terbentuk deposit substansi lemak, kolesterol, produk sampah seluler, kalsium dan berbagai substansi lainnya dalam lapisan pembuluh darah. Pertumbuhan ini disebut plak. Pertumbuhan plak dibawah lapisan tunika intima akan memperkecil lumen pembuluh darah, obstruksi luminal, kelainan aliran darah, pengurangan suplei oksigen pada organ atau bagian tubuh tertentu. Sel endotel pembuluh darah juga memiliki peran penting dalam pengontrolan pembuluh darah jantung dengan cara memproduksi sejumlah vasoaktif local yaitu molekul oksida nitrit dan peptide endothelium. Disfungsi endothelium banyak terjadi pada kasus hipertensi primer.

2) System renin-angiotensin Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh angiotensin I-converting enzyme (ACE). Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

a. Meningkatkan sekresi Anti-Diuretic Hormone (ADH) dan rasa haus. Dengan meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang

diekresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkan volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

- b. Menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorbsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.
- c. System saraf simpatis. Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula dari saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak kebawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah.

2.3.7 Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Penyebab hipertensi disebabkan oleh 2 macam faktor resiko terjadinya hipertensi yaitu faktor yang bisa dikendalikan dan faktor yang tidak bisa diubah. Beberapa macam faktor resiko yang tidak bisa diubah menurut Noor Cholifah (2022) yaitu :

1) Ras

Suku yang berkulit hitam berisiko lebih tinggi terkena hipertensi. Di Amerika, penderita hipertensi berkulit hitam 40% lebih banyak dibandingkan penderita berkulit putih.

2) Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia. Tetapi semakin bertambah usia seseorang, resiko terserang hipertensi semakin meningkat. Hal ini terjadi akibat perubahan alami pada jantung.

3) Riwayat keluarga

Hipertensi merupakan penyakit keturunan. Anak yang salah satu orang tuanya menderita hipertensi, memiliki resiko 25% menderita hipertensi. 60% keturunannya menderita hipertensi.

4) Jenis kelamin

Hipertensi banyak ditemukan pada laki-laki dewasa muda dan paruh baya. Sebaliknya, hipertensi sering terjadi pada sebagian besar wanita setelah berusia 55 tahun atau setelah mengalami menopause. Faktor resiko yang bisa dikendalikan antara lain (Noor Cholifah, 2022):

1) Kegemukan

Ada beberapa sebab mengapa kelebihan berat badan bisa memicu hipertensi. Masa tubuh yang besar membutuhkan lebih banyak darah untuk menyediakan oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Artinya, darah yang mengalir dalam pembuluh darah semakin banyak sehingga dinding arteri mendapatkan tekanan lebih besar. Tidak hanya itu, kelebihan berat badan membuat frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah meningkat. Kondisi ini menyebabkan tubuh menahan natrium dan air.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Jika seseorang kurang gerak, frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga memaksa jantung bekerja keras setiap kontraksi. Olahraga isotonic, seperti bersepeda, jogging dan aerobik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam ke dalam tubuh. Garam akan keluar dari tubuh bersama keringat.

3) Merokok

Zat-zat kimia tembakau, seperti nikotin dan karbonmonoksida dari asap rokok, membuat jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

4) Stress

Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Adapun stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas social, ekonomi, dan karakteristik personal.

5) Asupan Garam Berlebih

Didalam populasi yang luas didapatkan kecenderungan prevalensi hipertensi meningkat dengan bertambahnya asupan garam. Apabila asupan garam kurang dari 3 gram per hari, prevalensi hipertensi hanya beberapa persen saja. Sementara jika asupan garam antara 5-15 gram per hari, maka prevalensi akan meningkat menjadi 5-15%. Pada manusia yang diberi garam berlebihan dalam waktu yang pendek akan didapatkan peningkatan tekanan perifer dan tekanan darah, Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah tanpa diikuti peningkatan ekskresi garam, disamping pengaruh faktor-faktor yang lain.

2.3.8 Pencegahan Hipertensi

Pencegahan jauh lebih baik dari pada harus mengobati penyakit. Penyakit darah tinggi merupakan penyakit yang berbahaya, bahkan menyebabkan kematian. Penyakit darah tinggi dapat menimbulkan penyakit-penyakit mematikan, seperti penyakit jantung

dan stroke. Oleh karena itu, penyakit darah tinggi harus dicegah dengan cara-cara sebagai berikut (Arifal, 2018).

1. Penurunan berat badan

Hipertensi dan obesitas memiliki hubungan yang dekat. Tekanan darah yang meningkat seiring dengan peningkatan berat badan menghasilkan hipertensi pada sekitar 50% individu obesitas. Penurunan berat badan sebanyak 10 kg yang dipertahankan selama dua tahun menurunkan tekanan darah kurang lebih 6,0/4,6 mmHg.

2. Kurangi alkohol

Efek samping asupan alkohol yang berlebihan (>14 gelas per minggu untuk laki-laki dan 9 gelas per minggu untuk perempuan) terbukti memperburuk hipertensi. Alkohol mengurangi efek obat antihipertensi namun efek tersebut reversibel dalam 1-2 minggu dengan moderation of drinking sekitar 80%.

3. Pengurangan asupan natrium

Candian Hypertension Education program (CHEP) merekomendasikan asupan natrium kurang dari 100 mmol/hari. Pasien yang sensitif terhadap pengurangan garam hanya 30% dari total seluruh pasien hipertensi. Pasien yang sedang mengalami komplikasi akut, misalnya gagal jantung berat yang sedang dirawat di rumah sakit dan memerlukan asupan garam lebih ketat.

4. Penghentian rokok

Merokok dihubungkan dengan efek pressor, dengan peningkatan tekanan darah sekitar 107 mmHg pada pasien hipertensi 15 menit setelah merokok dua batang. Efek itu semakin kuat jika minum kopi. Selain itu, merokok juga menurunkan efek antihipertensi beta blocker. Oleh karena itu semua pasien hipertensi yang merokok harus mendapatkan konseling.

5. Olahraga/aktivitas fisik teratur

Olahraga dinamis sedang (30-40 menit, 3-4 kali/minggu) efek dalam menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi dan orang normal tensi pada umumnya. Olahraga aerobik teratur seperti jalan cepat atau berenang dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi rata-rata 3,9/4,9 mmHg. Olahraga ringan lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah daripada olahraga yang memerlukan banyak.

2.3.9 Penatalaksanaan Hipertensi

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

1. Terapi tanpa obat/non farmakologi digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi:

a. Diet

- 1) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr – 5 gr/hr
- 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- 3) Penurunan berat badan
- 4) Penurunan asupan etanol
- 5) Menghentikan merokok
- 6) Diet tinggi kalium

b. Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu:

- 1) Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain
- 2) Intensitas olah raga yang baik antara 60-80% dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Denyut nadi maksimal dapat ditentukan dengan rumus $220 - \text{umur}$
- 3) Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona Latihan
- 4) Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu

c. Edukasi Psikologis Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

- 1) Teknik *Biofeedback* adalah suatu teknik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.
- 2) Teknik relaksasi adalah suatu prosedur atau teknik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

d. Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

e. Air Rebusan Daun Salam

Rebus 10 lembar daun salam dalam air 400cc hingga mendidih sampai tersisa 300cc Tuangkan air rebusan daun salam ke dalam gelas, dan konsumsi 2x/hari di pagi dan sore hari.

2. Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah

komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita. Pengobatannya meliputi :

- a. Step 1 Obat pilihan pertama: diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor
 - b. Step 2 : Alternatif yang bisa diberikan
 - 1) dosis obat pertama dinaikan
 - 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
 - 3) Ditambah obat ke-2 jenis lain, berupa diuretika
 - c. Step 3 : alternatif yang bisa ditempuh
 - 1) Obat ke-2 diganti
 - 2) Ditambah obat ke-3 jenis lain
 - d. Step 4 : alternatif pemberian obatnya
 - 1) Ditambah obat ke-3 dan ke-4
 - 2) Re-evaluasi dan konsultasi
3. Follow Up untuk mempertahankan terapi Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas Kesehatan.

2.3.10 Pemeriksaan Penunjang Hipertensi

1. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh
2. Pemeriksaan retina
3. Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ seperti ginjal dan jantung
4. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. emoglobin / Hematokrit : dapat mengkaji hubungan dari sel sel terhadap volume cairan (viskositas) mengindikasikan faktor resiko seperti: anemia. dan dapat
 - b. BUN / kreatinin : dapat memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
 - c. Glukosa : hiperglikemi (Diabetes Mellitus adalah pencetus hipertensi) ketokolamin. dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar
 - d. Kolesterol dan trigliserida serum : peningkatan kadar dapat mengindikasikan adanya pembentukan plak ateromatus.
5. Pemeriksaan EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
6. Foto Rontgen dada : dapat menunjukkan adanya pembesaran jantung (Nisa, 2020).

2.4 Konsep Teori Terapi Herbal Daun Salam

2.4.1 Pengertian obat tradisional

Obat tradisional merupakan bagian dari pengelolaan pelayanan keperawatan komunitas dalam rangka meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan komunitas. Pada pengelolaan pelayanan keperawatan komunitas, peran perawat komunitas adalah sebagai case manager terutama dalam mengidentifikasi sumber sumber yang ada di komunitas , monitoring dan kordinasi dalam kebutuhan masyarakat menjadi sangat penting. Salah satu upaya yang di lakukan adalah mengedepankan terapi komplementer berupa pemanfaatan “pengobatan tradisional“ yang sudah ada, sebagai upaya yamh ditunjukkan kepada individu , keluarga ,kelompok dalam bentuk promosi dan memelihara kesehatan tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitative dengan menggunakan proses keperawatn sebagai pendekatan pemecahan masalah (Purwanto, 2013).

Banyak pengobatan tradisional yang ada seperti kumis kucing , daun salam , kayu manis ,jahe temulawak dan kunyit dan obat tradisioal yang di bahas yaitu daun salam. Daun salam dapat menurunkan kadar trigliserida serum karena daun salam mengandung beberapa senyawa seperti saponin, flavonoid, tanin dan niasin. Flavonoid dalam daun salam berfungsi sebagai antioksidan yang mampu mencegah terjadinya oksidasi sel tubuh. Semakin tinggi oksidasi semakin tinggi prevalensi terjadinya penyakit degeneratif, jadi kandungan flavonoid daun salam

dapat mencegah terjadinya hipertensi dan menurunkan kolesterol darah. Tanin berfungsi sebagai antioksidan dan hipokolesterolemia. Tanin bekerja dengan cara bereaksi dengan protein mukosa dan sel epitel usus sehingga menghambat penyerapan lemak. Saponin yang berfungsi mengikat kolesterol dengan asam empedu sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol.

2.4.2 Pengertian daun salam

Daun Salam (*Eugenia polyanthaw*) Salam adalah tanaman yang tumbuh liar di hutan dan pegunungan, atau biasa ditanam di perkarangan dan sekitar rumah. Pohon ini dapat ditemukan didataran rendah sampai ketinggian 1.800 mdpl. Daun Salam merupakan daun tunggal yang letaknya berhadapan, letaknya seberang-menyseberang pada cabang horizontal. Panjang 5-15 cm, lebar 35-36 mm, terdapat 6-10 urat daun lateral, dan pangkal daun 5-12 mm. Daun muda beraroma karena kandungan persentase minyak atsiri dalam tanaman tersebut.

Bunga berupa malai, keluar dari ranting, dan berbau harum. Kelopak bunga berbentuk cangkir yang lebar, ukurannya lebih kurang 1 mm. Mahkota bunga berwarna putih, panjang 2,5-3,5 mm, benang sari terbagi dalam 4 kelompok, panjang 3 mm, berwarna kuning lembayung. Kandungan dan Manfaat Daun Salam Sebagian besar masyarakat di Indonesia menggunakan daun salam sebagai pelengkap bumbu dapur karena bau harum yang dimiliki daun salam dan dapat menyedapkan rasa masakan.

Daun salam tidak hanya bermanfaat sebagai pelengkap bumbu dapur saja. Secara empiris daun salam dapat digunakan dalam terapi. Sebagai contoh, daun salam dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi, diabetes, diare, gastritis, mabuk, dan penyakit kulit. Tumbuhan ini juga mempunyai efek diuretik dan analgesic. Manfaat-manfaat daun salam tersebut dihasilkan oleh kandungan senyawa kimia yang dimilikinya. Senyawa kimia yang terkandung dalam daun salam adalah flavonoid, tanin, minyak atsiri, triterpenoid, alkaloid, dan steroid. Flavonoid, tanin, minyak atsiri, dan alkaloid memiliki efek antibakteri sedangkan steroid triterpenoid dan steroid memiliki efek analgesik (Kusuma et al., 2011).

Daun salam mengandung senyawa Flavonoid 121,86 dan diastolik 85,14 menjadi 87,86. yang dapat menurunkan *systemic vascular resistance* (SVR) karena menyebabkan vasodilatasi dan mempengaruhi kerja *angiotensin converting enzyme* (ACE) yang mampu menghambat terjadinya perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Efek vasodilatsi dan inhibitor ACE dapat menurunkan tekanan darah. Selain itu, kemungkinan mekanisme penurunan tekanan darah juga disebabkan oleh efek diuretik. Zat-zat yang bersifat diuretik dapat menambah kecepatan pembentukan urin dan meningkatkan jumlah pengeluaran zat-zat terlarut dalam air. Fungsi utama diuretik adalah memobilisasi cairan. edema, yang berarti mengubah keseimbangan cairan sehingga cairan ekstrasel dan tekanan darah kembali normal (Dewi, 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian, senyawa yang terkandung dalam daun salam yang dapat menjadi antibakteri adalah sebagai berikut (Dewi, 2019):

1. Flavonoid

Flavanoid adalah sekelompok besar senyawa polifenol tanaman yang tersebar luas dalam berbagai bahan makanan. Komponen tersebut pada umumnya terdapat dalam keadaan terikat atau terkonjugasi dengan senyawa gula. Efek flavonoid yang mempengaruhi angiotensin converting ezym (ACE) sehingga menjadi vasodilatasi pada akhirnya tahanan resistensi menurun dan tekanan darah juga menjadi menurun. Efek diuretik yang ditimbulkan juga menurunkan sekresi hormon antidiuretic (ADH) yang dieksresikan keluar tubuh sehingga tekanan darah juga menurun.

2. Tanin

Tanin sering ditemukan ditumbuhan yang terletak terpisah dari protein dan enzin sitoplasma, tetapi bila jaringan rusak maka reaksi penyamakan dapat terjadi. Dapat mengganggu permeabilitas membran sel bakteri dan memiliki kemampuan mencegah koagulasi plasma pada *Staphylococcus aureus*.

3. Minyak atsiri

Minyak atsiri berperan sebagai antibakteri dengan cara mengganggu enzim yang membantu pembentukan energi sehingga memperlambat pertumbuhan sel. Minyak atsiri dalam jumlah banyak dapat juga mendenaturasi protein.

2.5 Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

2.5.1 Pengertian

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kondisi ketika individu/keluarga mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat/ kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat dilihat dari perilaku keluarga yang kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat (keluarga belum mengatur pola makan pasien atau diet pasien, keluarga masih belum memisahkan makanan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga tidak melarang pasien memakan makanan yang banyak mengandung garam, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, keluarga masih membiarkan pasien berpikir keras atau mengalami stress, tidak adanya sistem pendukung (support system) (PPNI, 2017).

penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif : hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

2.6 Konsep asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi

Asuhan keperawatan keluarga merupakan suatu rangkaian kegiatan dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO, 2014). Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, dalam Nyoman Ni Parwati 2018) :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan, agar diperoleh data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga. Sumber informasi dari tahapan pengkajian dapat menggunakan metode wawancara keluarga, observasi fasilitas rumah, pemeriksaan fisik

pada anggota keluarga dan data sekunder. Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah :

a. Data umum

pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi : nama kepala keluarga, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga dan genogram, tipe keluarga, suku bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktifitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian lingkungan

Karakteristik rumah, karakteristik tetangga dan komunitas rw, perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat dan sistem pendukung keluarga.

d. Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.
- 5) Fungsi keluarga :
 - a). Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

- b). Fungsi sosialisasi, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
 - c). Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan kesehatan.
 - d). Pemenuhan tugas keluarga adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- 6) Stress dan coping keluarga
- a). Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan sedangkan stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
 - b). Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor
 - c). Strategi coping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.

- d). Strategi adaptasi fungsional yang digunakan bila menghadapi permasalahan
- e). Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian,

2. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- 1) Manajemen keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga
- 2) 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.
- 3) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- 4) Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.

- 5) Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatan.
- 6) Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.
- 7) Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien.

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 4 unsur sebagai berikut :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
2. Ketidakmampuan koping keluarga berhubungan dengan resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
3. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Suprajitno perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria

dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar.

Perencanaan yang dapat dilakukan :

Tabel intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	(D.0111) Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi	(L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan tiga kali kunjungan rumah, tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil : a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat d. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat e. Persepsi yang kelairu terhadap masalah menurun f. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan (I.12383) a. Primer : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Sekunder : a. Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c. Berikan kesempatan untuk bertanya Tersier : a. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2	(D.0093) Ketidakmampuan Koping Keluarga b.d Resistensi Keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks	L.09088 Status Koping Keluarga Setelah dilakukan tindakan keperawatan setelah tiga kali kunjungan rumah diharapkan masalah keperawatan teratasi, dengan kriteria hasil : - Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga meningkat - Keterpaparan informasi meningkat - Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun - Perilaku sehat membaik	Dukungan koping keluarga (I.09260) Promosi koping (I.09312) Primer : - Identifikasi kesesuaian harapan pasien keluarga - Diskusikan rencana medis dan perawatan - Identifikasi metode penyelesaian masalah Tersier : - Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan - Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga
3	(D.0117) Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif b.d ketidakmampuan mengatasi masalah	L.12106 Pemeliharaan Kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil: - Menunjukkan perilaku adaptif meningkat - Kemampuan menjalankan	Edukasi Kesehatan (I.12383) Primer : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Sekunder : - Sediakan materi dan media pendidikan Kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		perilaku sehat meningkat c. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat	c. Berikan kesempatan untuk bertanya Tersier : a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
4	(D.0115) Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif b.d kompleksitas system pelayanan kesehatan	(L.12105) Manajemen Kesehatan Keluarga Setelah dilakukan tindakan selama tiga kali kunjungan keluarga diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi, dengan kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat b. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat c. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun	(I.13477) Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Primer : a. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan b. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga c. Identifikasi sumber sumber yang dimiliki keluarga Sekunder : a. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan b. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga c. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Tersier :

			a. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga b. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada c. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	--