

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah suatu system social yang dapat menggambarkan adanya jaringan kerja dari orang-orang yang secara regular berinteraksi satu sama lain yang ditunjukkan oleh adanya hubungan yang saling tergantung dan mempengaruhi dalam rangka menciptakan tujuan (Husnaniyah, D., dkk. 2022).

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individual yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2015).

Keluarga adalah sekumpulan yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi atau ikatan sebuah keluarga yang hidup samasama dalam satu rumah tangga dan adanya interaksi dan komunikasi satu sama lain dalam peran sosial keluarga seperti suami, istri, ayah, ibu, anak laki-laki, saudara perempuan, saudara dan saudari (Departemen Kesehatan RI, 2014)

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, (2010), fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

2.1.2.1 Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif berhubungan fungsi internal keluarga diantaranya perlindungan psikososial dan dukungan terhadap

anggotanya. Sejumlah penelitian penting dilakukan untuk memastikan pengaruh positif kepribadian yang sehat dan ikatan keluarga pada kesehatan serta kesejahteraan individu.

2.1.2.2 Fungsi Sosialisasi dan Status sosial

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

2.1.2.3 Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

2.1.2.4 Fungsi Ekonomi

Untuk memenuhi sandang, papan, pangan maka keluarga memerlukan sumber keuangan. Fungsi ini sulit dijalankan pada keluarga dibawah garis kemiskinan. Perawat bertanggung jawab mencari sumber-sumber masyarakat yang dapat digunakan untuk meningkatkan status kesehatan klien.

2.1.2.5 Fungsi Perawatan Keluarga

Menyediakan kebutuhan fisik-makanan, pakaian, tempat tinggal, perawatan kesehatan. Fungsi keperawatan kesehatan bukan hanya fungsi esensial dan dasar keluarga namun fungsi yang mengemban fokus sentral dalam keluarga yang berfungsi dengan baik dan sehat.

2.1.3 Tipe dan Bentuk Keluarga

Menurut Friedman (2010), ada beberapa tipe keluarga yaitu:

2.1.3.1 Tipe Keluarga Tradisional

a. Keluarga Inti

Suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, anak (kandung atau angkat). Dua bentuk variasi yang sedang berkembang dalam keluarga-keluarga inti adalah

keduanya pekerja/berkarier dan keluarga tanpa anak. Keluarga adoptif merupakan satu tipe lain dari keluarga inti yang tercatat dalam literatur karena memiliki keadaan dan kebutuhan yang khusus.

b. Keluarga Besar

Keluarga inti ditambah dengan keluarga yang lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, keponakan, paman, bibi. Tipe keluarga ini lebih sering terdapat di kalangan kelas pekerja dan keluarga imigran. Karena manusia hidup lebih lama, perceraian, hamil di kalangan remaja, lahir diluar perkawinan semakin meningkat pula dan rumah menjadi tempat tinggal bagi beberapa generasi, biasanya hanya bersifat sementara.

c. Keluarga Dyad

Satu rumah tangga yang terdiri dari suami istri dan tanpa anak.

d. Single Parent

Suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

2.1.3.2 Tipe Keluarga Non Tradisional

Tipe keluarga nontradisional menurut Friedman (2010), antara lain keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak biasanya ibu dan anak, keluarga pasangan yang tidak menikah dengan anak, pasangan heteroseksual cohabiting (kumpul kebo), keluarga homoseksual, augmented family, keluarga komuni, keluarga asuh.

2.1.4 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010), struktur keluarga terdiri atas:

2.1.4.1 Pola dan proses komunikasi

Pola interaksi keluarga yang berfungsi: bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif.

2.1.4.2 Struktur peran

Peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi social yang diberikan.

2.1.4.3 Struktur Kekuatan

Kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain kearah positif.

2.1.5 Peran Keluarga

Menurut (Effendi, 2015), peranan keluarga adalah perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam situasi dan posisi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga, yaitu:

2.1.5.1 Peranan Ayah adalah sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

2.1.5.2 Peranan Ibu adalah untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-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.

2.1.5.3 Peran Anak, Anak-anak melaksanakan peranan psikosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

2.1.6 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Hal-hal terpenting untuk dicermati bahwa dalam kaitanya dengan perawatan kesehatan adalah sejauh mana keluarga secara mandiri mampu melakukan tugas kesehatannya. Pada dasarnya menurut Friedman (2010), ada 5 yang terkait dengan pelaksanaan asuhan keperawatan jika diterapkan pada keluarga yaitu:

2.1.6.1 Mengetahui Masalah Kesehatan

Setiap keluarga yang terkena hipertensi harus mengenal masalah kesehatan untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, mengkaji sejauh mana keluarga mengenal tanda dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda gejala, dan penyebab.

2.1.6.2 Mengambil Keputusan

Tindakan keperawatan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, keluarga harus bisa mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan tersebut.

2.1.6.3 Memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi yang meliputi cara perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

2.1.6.4 Memodifikasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat kesehatan untuk penderita hipertensi meliputi memelihara lingkungan yang menguntungkan bagi anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan

2.1.6.5 Menggunakan fasilitas kesehatan Yaitu untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas/pelayanan kesehatan masyarakat meliputi cek kesehatan rutin untuk mengetahui kondisi anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan.

2.1.7 Tingkat Kemandirian Keluarga

Menurut Achjar (2010), keberhasilan asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan perawat keluarga, dapat dinilai dari seberapa tingkat kemandirian keluarga dengan mengetahui kriteria atau ciri-ciri yang menjadi ketentuan tingkatan mulai dari tingkatan kemandirian I sampai tingkat kemandirian IV, menurut Dep-Kes (2006) yaitu:

2.1.7.1 Tingkat Kemandirian I

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2.1.7.2 Tingkat kemandirian II

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.

2.1.7.3 Tingkat Kemandirian III

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.

2.1.7.4 Tingkat Kemandirian IV

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
- d. Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran.
- g. Melakukan tindakan promotif secara aktif.

2.2 Konsep Hipertensi

2.2.1 Definisi

Tekanan darah merupakan gaya yang diberikan darah terhadap dinding pembuluh darah dan ditimbulkan oleh desakan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besar tekanan bervariasi tergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Tekanan darah paling tinggi terjadi ketika ventrikel berkontraksi (tekanan sistolik) dan paling rendah ketika ventrikel berelaksasi (tekanan diastolic). Pada keadaan hipertensi, tekanan darah meningkat yang ditimbulkan karena darah dipompakan melalui pembuluh darah dengan kekuatan berlebih (Cleveland Clinic 2021).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolic di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, dimana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, volume atau isi darah yang bersirkulasi.

Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung coroner, left ventricle hypertrophy, dan stroke yang merupakan pembawa kematian tinggi (Cleveland Clinic (2021)

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering sekali disebut sebagai pembunuh gelap (silent killer) karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala terlebih dahulu. (Hastuti,2019). Dari definisi tersebut diperoleh kesimpulan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik >140 mmHg dan atau tekanan darah diastolic >90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.

2.2.2 Klasifikasi

Menurut perhimpunan Dokter spesialis kardiovaskuler Indonesia dalam Hastuti (2022) klasifikasi hipertensi yaitu:

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	84-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	>180	>110
Hipertensi Sistol Terisolasi	>140	<90

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis hipertensi menurut Hastusi, 2022 yaitu:

- 2.2.3.1 Peningkatan tekanan darah >140/90 mmHg
- 2.2.3.2 Sakit kepala
- 2.2.3.3 Jantung berdebar debar
- 2.2.3.4 Sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat
- 2.2.3.5 Mudah lelah
- 2.2.3.6 Penglihatan kabur
- 2.2.3.7 Telinga berdengung (tinnitus)
- 2.2.3.8 Kepala terasa berputar (vertigo)
- 2.2.3.9 Terasa berat di tengkuk
- 2.2.3.10 Sukar tidur
- 2.2.3.11 Pusing/migraine

2.2.4 Etiologi

2.2.4.1 Hipertensi primer atau esensial

Hipertensi primer atau esensial adalah tidak dapat diketahui penyebabnya. Hipertensi esensial biasanya dimulai sebagai proses labil (intermiten) pada individu pada akhir 30-an dan 50-an dan secara bertahap “menetap” pada suatu saat dapat juga terjadi mendadak dan berat, perjalanannya dipercepat atau “maligna” yang menyebabkan kondisi pasien memburuk dengan cepat. Penyebab hipertensi primer atau esensial adalah gangguan emosi, obesitas, konsumsi alkohol yang berlebihan, kopi, obat – obatan, faktor keturunan (Brunner & Suddarth, 2015).

2.2.4.2 Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah kenaikan tekanan darah dengan penyebab tertentu seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim ginjal, berbagai obat, disfungsi organ, tumor dan kehamilan (Brunner & Suddarth, 2015).

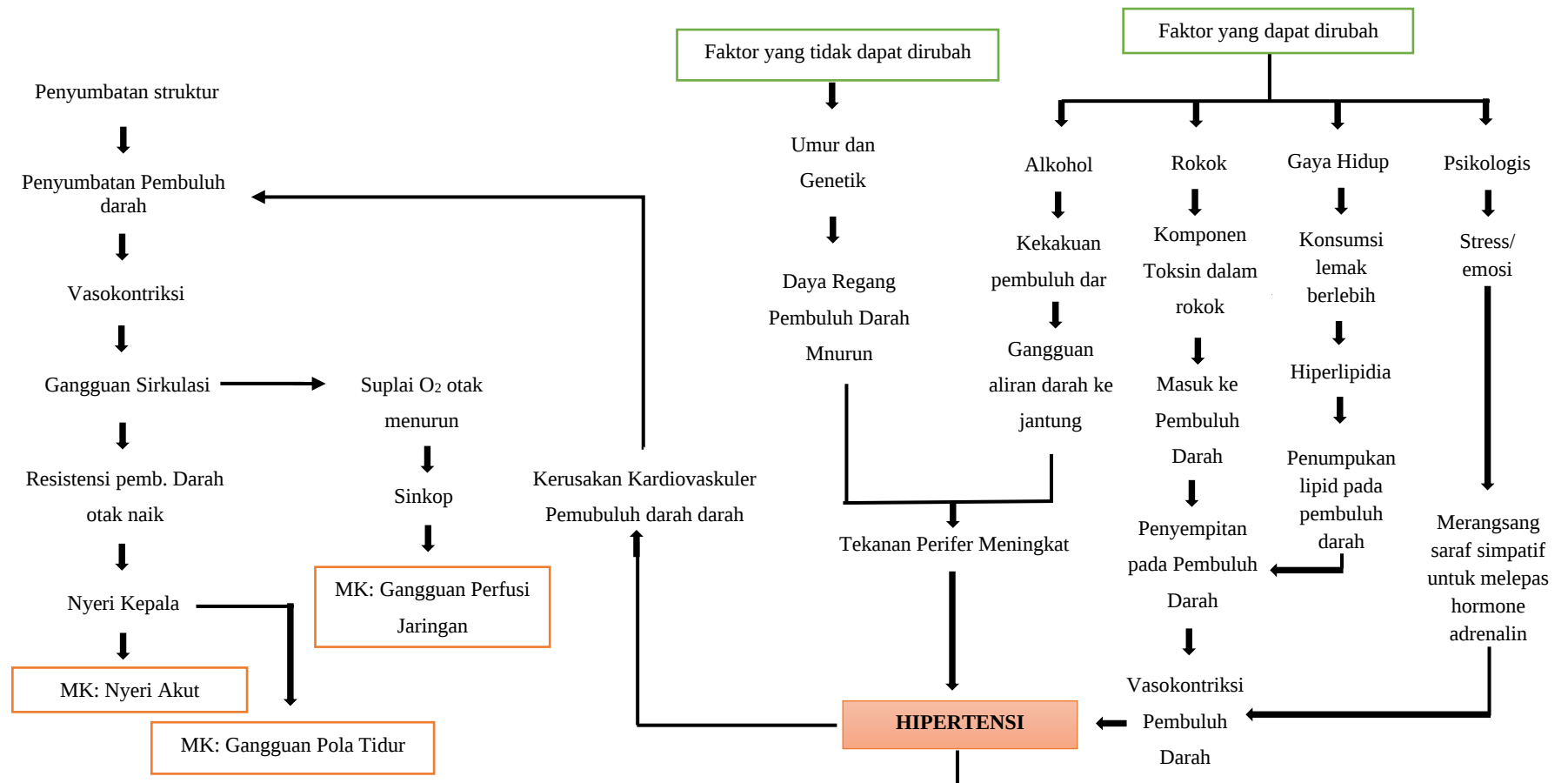
Sedangkan menurut Wijaya & Putri (2013), penyebab hipertensi sekunder diantaranya berupa kelainan ginjal seperti tumor, diabetes, kelainan adrenal, kelainan aorta, kelainan endokrin lainnya seperti obesitas, resistensi insulin, hipertiroidisme dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortikosteroid.

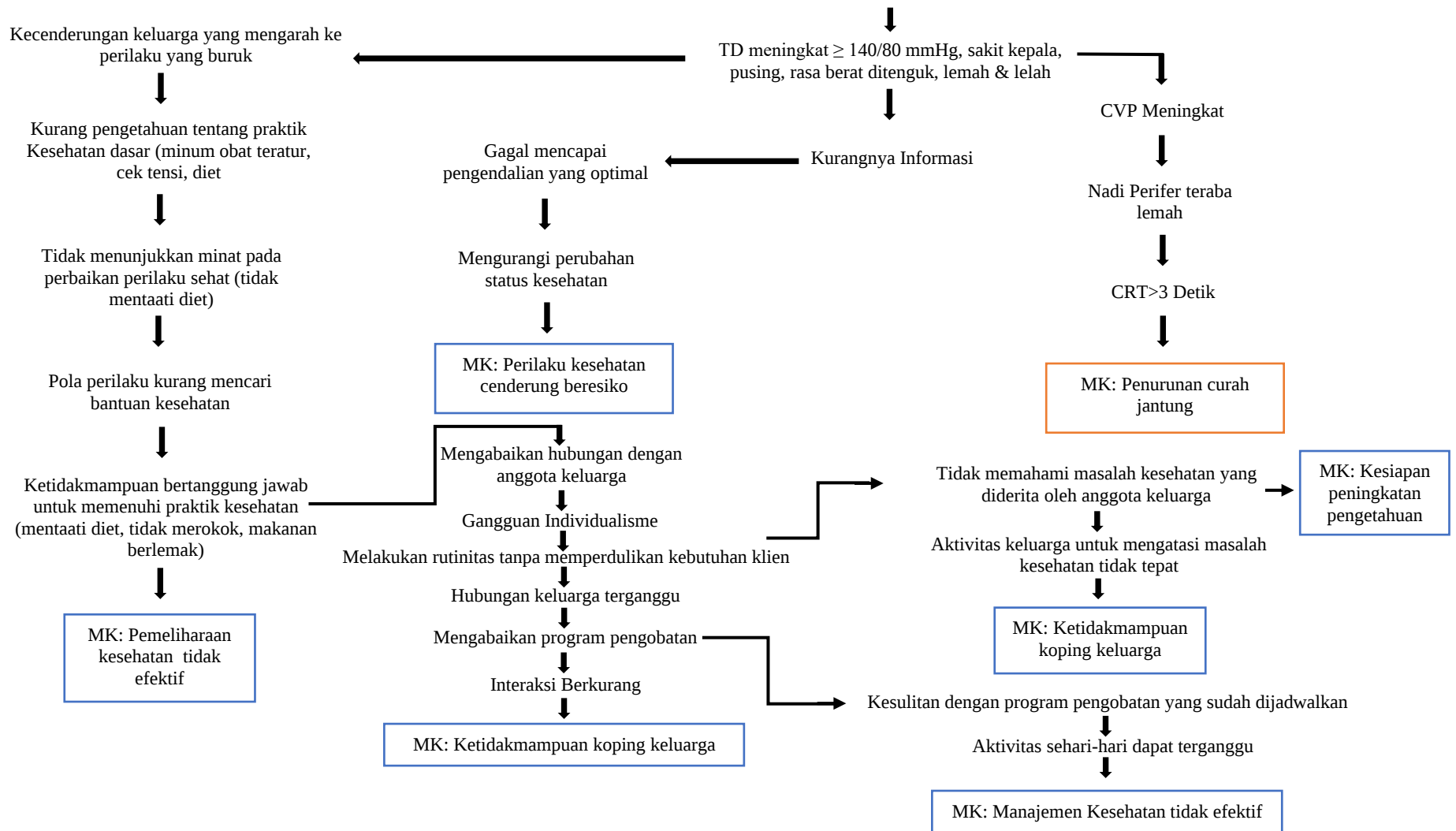
2.2.5 Patofisiologis

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan dalam penahanan vaskular perifer. Baroreseptor merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameter mengalami penurunan (*vasokonstriksi*), maka tahanan perifer mengalami peningkatan. Akan tetapi jika diameter mengalami peningkatan (*vasodilatasi*) maka tahanan perifer akan mengalami penurunan. Pengaturan primer tekanan arteri disebabkan oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis pada medula oblongata. Jika tekanan arteri mengalami peningkatan maka setiap ujung reseptor akan mengalami peregangan dan memberikan terhadap penghambat pusat simpatis, maka akrelasi pusat jantung dihambat sehingga jantung akan mengalami penurunan curah jantung. Akan tetapi jika vasomotor yang dihambat maka akan terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatasi dan penurunan curah jantung hal ini lah yang menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Jika tekanan darah mengalami penurunan menyebabkan respon reaksi cepat untuk melakukan proses hemostasis tekanan darah agar tetap berada dalam ambang batas normal (Muttaqin 2009 dalam Elvianna Cynthia Putri, 2020).

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah ginjal. Renin yang dilepaskan ginjal dimana ketika aliran darah keginjal mengalami penurunan maka akan menyebabkan angiotensin I, kemudian akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dapat terjadinya konstriksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) secara tidak langsung dapat melepaskan aldosteron, sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasaan haus. Pengaruh ginjal yang lain yaitu pelepasan eritropoietin yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan (Muttaqin 2009 dalam Elvianna Cynthia Putri, 2020).

2.2.6 Patway





Sumber: Standar Dasar Keperawatan Indonesia (SDKI)

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi Keluarga

2.2.7 Jenis Hipertensi

Dikenal juga keadaan yang disebut krisis hipertensi. Keadaan ini terbagi 2 jenis :

2.2.7.1 Hipertensi emergensi, merupakan hipertensi gawat darurat, tekanan darah melebihi 180/120 mmHg disertai salah satu ancaman gangguan fungsi organ, seperti otak, jantung, paru, dan eklamsia atau lebih rendah dari 180/120 mmHg, tetapi dengan salah satu gejala gangguan organ atas yang sudah nyata timbul.

2.2.7.2 Hipertensi urgensi : tekanan darah sangat tinggi ($> 180/120$ mmHg) tetapi belum ada gejala seperti di atas. TD tidak harus diturunkan dalam hitungan menit, tetapi dalam hitungan jam bahkan hitungan hari dengan obat oral.

2.2.8 Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Black & Hawks (2014) adalah sebagai berikut :

2.2.8.1 Riwayat keluarga

Hipertensi dianggap poligenik dan multifaktorial yaitu, pada seseorang dengan riwayat keluarga, beberapa gen berinteraksi dengan yang lainnya dan juga lingkungan yang dapat menyebabkan tekanan darah naik dari waktu ke waktu. Klien dengan orang tua yang memiliki hipertensi berada pada risiko hipertensi yang lebih tinggi pada usia muda.

2.2.8.2 Usia

Hipertensi primer biasanya muncul antara usia 30-50 tahun. Peristiwa hipertensi meningkat dengan usia 50-60 % klien yang berumur lebih dari 60 tahun memiliki tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. Diantara orang dewasa, pembacaan tekanan darah sistolik lebih dari pada tekanan darah diastolic karena merupakan predictor yang lebih baik.

2.2.8.3 Jenis kelamin

Hipertensi lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita sampai kira-kira usia 55 tahun. Resiko pada pria dan wanita hamper sama antara usia 55 sampai 74 tahun, wanita beresiko lebih besar.

2.2.8.4 Diabetes mellitus

Hipertensi telah terbukti terjadi lebih dua kali lipat pada klien diabetes mellitus karena diabetes mempercepat aterosklerosis dan menyebabkan hipertensi karena kerusakan pada pembuluh darah besar.

2.2.8.5 Stress

Stress meningkat resistensi vaskuler perifer dan curah jantung serta menstimulasi aktivitas saraf simpatis. Stress adalah permasalahan persepsi, interpretasi orang terhadap kejadian yang menciptakan banyak stressor dan respon stress.

2.2.8.6 Obesitas

Obesitas terutama pada tubuh bagian atas, dengan meningkatnya jumlah lemak di sekitar diafragma, pinggang dan perut, dihubungkan dengan pengembangan hipertensi. Kombinasi obesitas dengan faktor-faktor lain dapat ditandai dengan sindrom metabolis, yang juga meningkatkan resiko hipertensi.

2.2.8.7 Nutrisi

Kelebihan mengkonsumsi garam bisa menjadi pencetus hipertensi pada individu. Diet tinggi garam menyebabkan pelepasan hormone natriuretik yang berlebihan, yang mungkin secara tidak langsung meningkatkan tekanan darah. Muatan natrium juga menstimulasi mekanisme vaseoresor didalam sistem saraf pusat. Penelitian juga menunjukkan bahwa asupan diet rendah kalsium, kalium, dan magnesium dapat berkontribusi dalam pengembangan hipertensi.

2.2.8.8 Penyalahgunaan obat

Merokok, mengkonsumsi banyak alkohol, dan beberapa penggunaan obat terlarang merupakan factor-faktor resiko hipertensi. pada dosis tertentu nikotin dalam rokok sigaret serta obat seperti kokain dapat menyebabkan naiknya tekanan darah secara langsung

2.2.9 Pemeriksaan Diagnostik

2.2.9.1 Pemeriksaan yang segera

- a. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- b. Blood Unit Nitrogen/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- c. Glukosa: Hiperglikemi (Diabetes Melitus adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran Kadar ketokolamin (meningkatkan hipertensi).
- d. Kalium serum: Hipokalemia dapat mengindikasikan adanya aldosteron utama (penyebab) atau menjadi efek samping terapi diuretik.
- e. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat menyebabkan hipertensi
- f. Kolesterol dan trigliserida serum : Peningkatan kadar dapat mengindikasikan pencetus untuk/ adanya pembentukan plak ateromatosa (efek kardiovaskuler)
- g. Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi Kadar aldosteron urine/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab)
- h. Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

- i. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktorresiko hipertensi
- j. Steroid urine : Kenaikan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
- k. EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
- l. Foto dada: apakah ada oedema paru (dapat ditunggu setelah pengobatan terlaksana) untuk menunjukan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran

2.2.9.2 Pemeriksaan Lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama)

- a. IVP :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
- b. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
- c. IUP: mengidentifikasikan penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal perbaikan ginjal. Menyingkirkan kemungkinan tindakan bedah neurologi: Spinal tab, CAT scan.
- d. USG untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien

2.2.10 Penatalaksanaan

Menurut Mutaqqin Ariff (2010) dalam Elvianna Cyinthia Putri, (2020), Penurunan pengobatan tekanan darah dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

2.2.10.1 Penanganan Farmakologis

Pada penatalaksanaan farmakologis ini pengobatan hipetensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain :

a. Diuretik

Obat jenis diuretik yang biasa digunakan sebagai antihipertensi terdiri atas hidrokortizoid dan penghambat beta. Obat dalam golongan ini hidroklorotiazid yang mana paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

b. Simpolitik

Penghambat adrenergik yang bekerja disentral simpatolitik. Golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah keginjal. Obat-obat dalam golongan ini meliputi mriidopa, klinidin, guanabenz, dan guanfasin.

c. Vasodilator arteriol langsung merupakan obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan baik curah jantung maupun tekanan vaskular perifer menurun. Obat yang tergolong kedalam jenis ini yaitu resiprin dan guanetidin, yang mana merupakan obat yang paling kuat, dan digunakan untuk mengendalikan hipertensi berat.

d. Antagonis angiotensin Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Obat yang tergolong kedalam ini kaptopril, Enalapril, Lisinopril, obat ini digunakan pada klien yang mempunyai kadar renin serum yang tinggi.

e. Efek samping dari obat ini adalah, mual, diare, sakit kepala, hiperkalemia, dan takikardi.

2.2.10.2 Penanganan Non Farmakologis

a. Mengurangi berat badan

Hipertensi erat hubungannya dengan kelebihan berat badan. Mengurangi berat badan dapat menurunkan tekanan darah karena mengurangi kerja jantung dan volume sekuncup. Penderita hipertensi yang mengalami kelebihan 13 berat badan (obesitas) dianjurkan untuk menurunkan berat badan hingga mencapai IMT normal 18,5 – 22,9 kg/m², lingkar pinggang <90 untuk laki – laki dan <80 cm untuk perempuan.

b. Olahraga yang teratur

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang dan bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki kinerja jantung. Senam aerobik atau jalan cepat selama 30-45 menit lima kali perminggu dapat menurunkan tekanan darah baik sistole maupun diastole. Selain itu, berbagai cara relaksasi seperti meditasi dan yoga merupakan alternatif bagi penderita hipertensi tanpa obat.

c. Berhenti Merokok

Berhenti merokok dapat mengurangi efek jangka panjang hipertensi karenan asap rokok yang mengandung zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan meningkatkan kerja jantung.

d. Mengurangi konsumsi alkohol

Mengurangi konsumsi alkohol dapat menurunkan tekanan darah sistolik. Sehingga penderita hipertensi diupayakan untuk menghindari konsumsi alkohol.

e. Mengurangi stress

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.

f. Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe adalah terapi dengan melakukan perendaman di kaki menggunakan air hangat yang campur dengan jahe. Dimana terapi ini bisa dilakukan dengan suhu 38-40°C selama 15-20 menit. Terapi ini bisa diaplikasikan minimal tiga kali dalam 1 minggu. Manfaat air hangat dan jahe dapat mendilatasi pembuluh darah, melancarkan peredaran darah, dimana hal ini dapat membantu untuk menurunkan tekanan darah.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Hipertensi

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan ketika seorang perawat mengumpulkan data/informasi secara terus-menerus tentang keluarga yang dibinanya. Pengkajian merupakan langkah awal pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga (Gusti, 2013 dalam Setiawan, 2018).

2.3.2.1 Pengkajian Umum Menurut Susanto (2012) dalam (Ariyani, 2019) pengkajian pada keluarga sebagai berikut:

a. Data Umum

- 1) Identitas: Pada data ini yang perlu dikaji adalah tentang nama, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, dan genogram.

- 2) Komposisi Keluarga: Dikaji tentang daftar anggota keluarga dan genogram.
 - 3) Tipe Keluarga: Pada tipe keluarga ini yang dikaji yaitu tentang jenis keluarga beserta kendala atau masalah yang terjadi dengan tipe tersebut.
 - 4) Suku Bangsa: Identifikasi budaya suku bangsa keluarga tersebut.
 - 5) Agama: Pada pengkajian ini yang perlu dikaji yaitu panutan keluarga tersebut dan bagaimana keluarga tersebut menjalankan ibadahnya.
 - 6) Status Sosial Ekonomi Keluarga: Pada status sosial ekonomi yang dikaji yaitu tentang pekerjaan, tempat kerja, dan penghasilan setiap anggota yang sudah bekerja, sumber penghasilan, berapa jumlah yang dihasilkan oleh setiap anggota keluarga yang bekerja.
 - 7) Aktivitas Rekreasi Keluarga: Dimana pengkajian ini berisi tentang kegiatan keluarga dalam mengisi waktu luang dan kapan keluarga pergi bersama ketempat rekreasi.
- b. Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga
- a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini. Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga saat ini, dan komunikasi antar keluarga tersebut, apakah ada pertengkaran, perdebatan dan sebagainya antar keluarga.
 - b. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi Pada tahap ini yang dikaji adalah tugas perkembangan keluarga saat ini yang belum belum dilaksanakan secara optimal oleh keluarga

- c. Riwayat Keluarga Inti Pada tahap ini yang dikaji adalah hubungan keluarga inti, dan apa latar belakang sebelum menjalani sebuah keluarga
- d. Riwayat Keluarga Sebelumnya Pada tahap ini yang dikaji adalah bagaimana keadaan keluarga sebelumnya, sampai keadaan sekarang.
- c. Keadaan Lingkungan
 - 1) Karakteristik Rumah Pada tahap ini yang dikaji adalah letak posisi rumah pada denah perkampungan yg ditinggali keluarga dengan jelas
 - 2) Karakteristik Tetangga dan Komunitas Pada tahap ini yang dikaji adalah gambaran tentang rumah keluarga dan apa yang dilakukan keluarga setiap harinya, misalnya berbaur dengan tetangga.
 - 3) Mobilitas Geografis Keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah letak daerah rumah keluarga.
 - 4) Perkumpulan Keluarga dan Interaksi Keluarga Pada tahap ini yang dikaji adalah tentang interaksi dengan tetangga, misalnya apakah keluarga mengikuti pengajian atau perkumpulan ibu-ibu rumah tangga lainnya ataupun kegiatan lainnya
 - 5) Sistem Pendukung Keluarga Pada tahap ini dikaji adalah tentang kesulitan keuangan yang keluarga dapat diatasi dengan dukungan keluarga.
- d. Struktur Keluarga
 - 1) Pola-pola Komunikasi Keluarga Menjelaskan cara komunikasi antar anggota keluarga, menggunakan sistem tertutup atau terbuka, kualitas dan frekuensi komunikasi yang berlangsung serta isi pesan yang disampaikan.

- 2) Struktur Kekuatan Keluarga Keputusan dalam keluarga, siapa yang membuat yang memutuskan dalam penggunaan keuangan, pengambilan keputusan dalam pekerjaan tempat tinggal, serta siapa yang memutuskan kegiatan dan kedisiplinan anak-anak. Model kekuatan atau kekuasaan yang digunakan adalah membuat keputusan
- 3) Struktur dan Peran Keluarga Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Struktur Nilai atau Norma Keluarga Menjelaskan mengenai nilai norma yang dianut keluarga dengan kelompok atau komunitas.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi Afektif Mengkaji diri keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, kehangatan kepada keluarga dan keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi Sosial Mengkaji tentang otonomi setiap anggota dalam keluarga, saling ketergantungan dalam keluarga, yang bertanggung jawab dalam membesarkan anak. Fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah
- 3) Fungsi Perawatan Kesehatan Mengkaji tentang sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan perlindungan terhadap anggota yang sakit.

f. Stres dan Koping Keluarga

- 1) Stresor Jangka Pendek dan Panjang Stresor jangka pendek: yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan. Stresor jangka panjang: yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor: Mengkaji sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi stresor yang ada.
- 2) Strategi Koping yang Digunakan Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan.
- 3) Strategi Adaptasi Disfungsional Menjelaskan adaptasi disfungsional (perilaku keluarga yang tidak adaptif) ketika keluarga menghadapi masalah.

g. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga metode ini sama dengan pemeriksaan fisik di klinik atau rumah sakit yang meliputi pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

h. Harapan Keluarga Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

i. Pengkajian Fokus Hipertensi (Wijayaningsih, 2013), Asuhan Keperawatan pada klien hipertensi dilaksanakan melalui proses keperawatan terdiri dari::

1) Aktivitas dan Istirahat:

Kelemahan, letih, napas pendek, frekuensi jantung tinggi, perubahan irama jantung

2) Sirkulasi:

Riwayat Hipertensi, ateroklorosis, penyakit selebravaskular, kenaikan tekanan darah, takikardi, distritmia, kulit pucat, sianosis, diaphoresis.

3) Integritas Ego

Perubahan Kepribadian, ansietas, depresi atau marah kronik, gelisah, otot muka tegang, pernafasan maglina, peningkatan pola bicara

4) Eliminasi

Gangguan ginjal saat ini atau masa lalu seperti infeksi, obstruksi atau Riwayat penyakit ginjal

5) Makanan/Cairan

Makanan yang disukai tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual dan muntah, perubahan berat badan, adanya edema

6) Neurosensori

Pusing, sakit kepala, gangguan pengelihatn, perubahan keterjagaan, orientasi pola atau isi bicara efek proses piker atau memori (ingatan), respon motorik (penurunan kekuatan genggamn tangan), perubahan retina optic.

7) Nyeri atau Kenyamanan

Angina, nyeri hilang atau timbul pada tungkai klaudikasi, sakit kepala, nyeri abdomen

8) Pernapasan

Dispnea, takipnea, dispnea nocturnal proksimal, Riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa sputum, distress respiraso atau penggunaan otot aksesori pernapasan.

2.3.1 Diagnosa Keperawatan Keluarga Yang Mungkin Muncul

2.3.1.1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan (SDKI, D.0115)

a. Definisi

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

b. Penyebab

- 1) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- 2) Kompleksitas program/perawatan pengobatan
- 3) Konflik pengambilan keputusan
- 4) Kesulitan ekonomi
- 5) Banyak tuntutan
- 6) Konflik keluarga

c. Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

1) Subjektif

- a) Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

2) Objektif

- a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat
- b) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat
- c) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko.

d. Kondisi Klinis Terkait

- 1) PPOK
- 2) Sklerosis Multipel

- 3) Arthritis Rheumatoid
- 4) Nyeri Kronis
- 5) Penyalahgunaan zat
- 6) Gagal ginjal/ hati tahap terminal

2.3.1.2 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan berhubungan dengan Perilaku upaya peningkatan kesehatan (SDKI D.0113)

a. Definisi

Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

b. Gejala dan Tanda Mayor dan Minor

1) Subjektif

- a) Mengungkapkan minat dalam belajar
- b) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- c) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

2) Objektif

- a) Perilaku sesuai dengan pengetahuan
- b) Kondisi Klinis Terkait
- c) Perilaku upaya peningkatan kesehatan

2.3.2 Scoring Diagnosa Keperawatan

Menetapkan prioritas masalah atau diagnosa keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas dari Bailon dan Maglaya, Proses skoring:

2.3.2.1 Tentukan skor untuk setiap kriteria yang dibuat

2.3.2.2 Skor dibagi dengan angka tertinggi kemudian diakalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh}}{\text{Skor tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

2.3.2.3 Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor tertinggi sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

Diagnosa: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan Kompleksitas program perawatan atau pengobatan (SDKI, D.0115)				
No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala: Tidak/kurang sehat = 3 Ancaman kesejahteraan = 2 Keadaan sejahtera = 1	1	Skoring: $1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah tidak terjadi tetapi memiliki potensi untuk terjadi
2.	Kemungkinan Masalah Untuk di Ubah Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak Dapat = 0	2	Skoring $2/2 \times 2 = 2$	Masalah mudah untuk dicegah karena tidak banyak memerlukan biaya
3.	Potensial Masalah Untuk di Cegah Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	Skoring $3/3 \times 1 = 1$	Masalah mudah di cegah sebab keluarga sudah mengerti penyebab hipertensi
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera ditangani = 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	Skoring $1/2 \times 1 = 1/2$	Keluarga merasa ada masalah dan perlu di tanggulangi segera
Total			$3\frac{5}{6}$	

Diagnosa: Kesiapan peningkatan manajemen Kesehatan b.d Perilaku upaya peningkatan kesehatan (D.0112)				
No.	Kriteria	Bobot	Skor	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala: Tidak/kurang sehat = 3 Ancaman kesejahteraan = 2 Keadaan sejahtera = 1	1	Skoring: $1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah sudah ada dan sudah diklarifikasi oleh petugas faskes
2.	Kemungkinan Masalah Untuk di Ubah Skala : Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak Dapat = 0	2	Skoring $1/2 \times 2 = 1$	Masalah sebagian bisa untuk dicegah karena tidak banyak memerlukan biaya akan tetapi memerlukan dukungan atau motivasi yang lebih dari keluarga
3.	Potensial Masalah Untuk di Cegah Skala : Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	Skoring $1/3 \times 1 = 1/3$	Masalah mudah di cegah selama keluarga patuh m,enghindari factor risiko
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera ditangani = 2 Ada masalah, tetapi tidak perlu ditangani = 1	1	Skoring $1/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasa ada masalah tetapi

	Masalah tidak dirasakan = 0 kompleksitas program perawatan atau pengobatan.			belum perlu di tanggulangi segera karena kondisi masih dirasa aman
	Total			2 ² / ₃

2.3.3 Intervensi Keperawatan

2.3.3.1 Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang kompleksitas program perawatan atau pengobatan (SDKI, D.0115)

Intervensi : Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)

2.3.3.2 Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dibuktikan dengan Perilaku upaya peningkatan kesehatan (SDKI D.0113)

Intervensi : Edukasi Kesehatan (I.12383)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah fase dimana perawat menerapkan rencana perawatan berupa prosedur perawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan Tahap implementasi dimulai setelah rencana tindakan dibuat dan ditujukan kepada petunjuk pengobatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu, dilakukan rencana tindakan khusus untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien (Jannah, 2020).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan mengevaluasi intervensi keperawatan yang diberikan, untuk mengetahui

pemenuhan kebutuhan klien yang optimal dan mengukur hasil proses keperawatan. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui sejauh mana diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan implementasi telah tercapai (Harahap, 2019).

2.4 Edukasi Kesehatan Keperawatan Keluarga

2.4.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi dengan penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bias melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012)

2.4.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan dari Edukasi kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara kesehatan, berperan aktif mewujudkan kesehatan yang optimal sesuai hidup sehat baik fisik, mental dan sosial. Metode yang digunakan dalam memberikan penyuluhan adalah metode ceramah yang merupakan suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran. Metode ceramah dapat diselingi dengan pertanyaan-pertanyaan menggunakan alat peraga, baik langsung maupun tiruan serta melakukan demonstrasi untuk menerangkan konsep yang dijelaskan dan melakukan gaya ceramah yang bervariasi. Pemberian edukasi tentang rendam kaki air hangat jahe untuk hipertensi yang dilakukan kepada keluarga diharapkan memberikan pengaruh baik dan meningkatkan pengetahuan setelah diberikan edukasi.

2.4.3 Metode Edukasi

Menurut Notoatmodjo (2010), metode yang dapat dipergunakan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yaitu:

2.4.3.1 Metode Ceramah

Suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan

2.4.3.2 Metode Diskusi Kelompok Pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 orang peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk

2.4.3.3 Metode Curah Pendapat

Suatu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tadi dilakukan kemudian

2.4.3.4 Metode Panel

Pembicara yang sudah direncanakan di depan pengunjung atau peserta tentang sebuah topik, diperlukan 3 orang atau lebih panelis dengan seorang pemimpin

2.4.3.5 Metode Bermain Peran

Memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanoa diadakan layihan dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran oleh kelompok.

2.4.3.6 Metode Demonstrasi

Suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide, dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga. Metode ini digunakan terhadap kelompok yang tidak terlalu besar jumlahnya.

2.4.3.7 Metode Simposium

Serangkaian ceramah yang diberikan 2 sampai 5 orang dengan topik yang berlebihan tetapi saling berhubungan erat

2.4.3.8 Metode Seminar

Suatu cara dimana sekelompok orang berkumpul untuk membahas suatu masalah dibawah bimbingan seorang ahli yang menguasai bidangnya

2.4.3.9 Metode Edukasi Perorangan (individual)

Dalam penyuluhan kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2.4.3.10 Metode Edukasi Kelompok

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk

kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan. Metode ini mencakup:

a. Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.

1) Ceramah Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah adalah:

a) Persiapan

Ceramah yang berhasil apabila penceramah itu sendiri menguasai materi apa yang akan diceramahkan, untuk itu penceramah harus mempersiapkan diri. Mempelajari materi dengan sistematika yang baik. Lebih baik lagi kalau disusun dalam diagram atau skema dan mempersiapkan alat-alat bantu pengajaran.

b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan ceramah adalah apabila penceramah dapat menguasai sasaran Untuk dapat menguasai sasaran penceramah dapat menunjukkan sikap dan penampilan yang meyakinkan. Tidak boleh bersikap ragu-ragu dan gelisah. Suara hendaknya cukup keras dan jelas. Pandangan harus tertuju ke seluruh peserta. Berdiri di depan/dipertengahan, seyogianya tidak duduk dan menggunakan alat bantu lihat semaksimal mungkin.

c) Seminar Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

Seminar adalah suatu penyajian dari seseorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat.

- b. Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Metode yang cocok untuk kelompok ini adalah diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan, permainan simulasi.

2.4.3.11 Metode Edukasi Massa

Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau public. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan masa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, pidato melalui media massa, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan dimajalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

2.4.4 Media Edukasi

Media adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkat pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Tujuan atau alasan mengapa media sangat diperlukan di dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan antara lain adalah:

2.4.4.1 Mendapat mempermudah penyampaian informasi.

2.4.4.2 Media dapat menghindari kesalahan persepsi

2.4.4.3 Media dapat memperjelas informasi.

2.4.4.4 Media dapat mempermudah pengertian.

2.4.4.5 Media dapat mengurangi komunikasi verbalistic

2.4.4.6 Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.

2.4.4.7 Media dapat memperlancar komunikasi. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3 yakni:

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD. Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajiannya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini

adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media Luar Ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

Media penyuluhan kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan.

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan edukasi kesehatan Menurut Notoatmodjo (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan adalah sebagai berikut:

2.4.5.1 Faktor pemberi edukasi, dalam pemberian penyuluhan dibutuhkan persiapan, penguasaan materi, penampilan, penyampaian penyuluhan dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan dipahami.

2.4.5.2 Faktor sasaran, sasaran dilihat dari tingkat pendidikan, lingkungan sosial, kebiasaan adat istiadat kebiasaan dan kepercayaan.

2.4.5.3 Proses dalam penyuluhan, waktu, tempat, jumlah sasaran perlu disesuaikan dengan kegiatan penyuluhan agar proses dalam penyuluhan berjalan dengan baik.

2.4.5.4 Edukasi Kesehatan Efektif Untuk Keluarga Metode Edukasi Perorangan (individual) lebih efektif pada keluarga, dalam Edukasi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a. Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.

b. Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai

dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi

2.4.6 Edukasi Kesehatan dengan Media Leaflet

Leaflet banyak digunakan sebagai media dalam melakukan penyuluhan. Leaflet merupakan media cetak yang termasuk dalam salah satu alat promosi Kesehatan. Media leaflet merupakan media cetak untuk menyampaikan informasi tentang Kesehatan dalam bentuk lembaran yang dilipat. Informasi yang terkandung dalam leaflet berupa kalimat yang dilengkapi beberapa gambar ataupun kombinasi keduanya (Abdul Gani et al., 2014).

2.5 Konsep Dasar Intervensi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

2.5.1 Rendam Kaki Air Hangat Jahe

2.5.1.1 Pengertian Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Merendam kaki dalam air hangat merupakan tindakan nonfarmakologis yang menggunakan terapi air. Terapi air digunakan untuk meredakan penyakit yang menyakitkan. Terapi rendam kaki air hangat adalah metode terapi berteknologi rendah yang berfokus pada respons tubuh terhadap air. Air hangat dengan suhu $38.0 - 40.0^{\circ}\text{C}$ digunakan dalam terapi ini, yang dilakukan selama 15 menit dalam satu sesi selama tiga hari. Sedangkan terapi rendam kaki air hangat dengan jahe dipercaya akan mengoptimalkan proses penurunan tekanan darah.

2.5.1.2 Tujuan Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Terapi rendam kaki dengan air hangat jahe bertujuan untuk menurunkan tekanan darah sistolik-diastolik pada penderita hipertensi. Terapi rendam kaki dengan air hangat jahe juga dapat mengurangi edema, meningkatkan sirkulasi otot, menimbulkan

respon sistemik yang terjadi melalui vasodilatasi pelebaran pembuluh darah (Milindasari Prity et al, 2022).

2.5.1.3 Manfaat Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Merendam kaki dengan air hangat jahe dapat menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri. Selain itu, rendam kaki air hangat jahe akan melancarkan peredaran darah, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan stres, serta memberikan kehangatan pada tubuh sehingga membuat partisipan mengeluarkan keringat (Nurpratiwi et al, 2019).

2.5.1.4 Mekanisme Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Mekanisme penurunan tekanan darah berasal dari efek kalor dari air hangat dan kandungan minyak atsiri pada jahe yang juga memiliki sensasi panas akan mengenaik kulit pada telapak kaki sampai mata kaki, terjadi proses konduksi antara air rebusan jahe merah hangat dengan kulit sehingga terjadi vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah). Pelebaran pembuluh darah akan menstimulus baroreseptor yang berada di beberapa bagian tubuh salah satunya di sinus karotikus dan arkus aorta. Selanjut nya akan mengirimkan impuls ke medulla oblongata dan mengaktifkan saraf parasimpatik. Syaraf simpatis akan melebarkan pembuluh darah dan melancarkan alirannya dari arah kaki menuju ke jantung. Lancarnya aliran darah di jantung ini dapat menurunkan ketegangan dinding pembuluh darah jantung sehingga tekanan pompa menurun yang dibuktikan dengan menurunnya nilai tekanan sistolik. Demikian juga pada saat jantung relaksasi akan terjadi penurunan nilai tekanan diastole (Hasanah Ulfatun et al, 2023).

2.5.1.5 Prosedur Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Terapi ini dilakukan dengan memberikan intervensi berupa rendam kaki dengan air hangat jahe bersuhu 38-40°C selama 15-20 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu. Dalam tahap

intervensi terapi rendam kaki dengan air hangat jahe diawali dengan jahe dicuci bersih sampai sisa-sisa tanah yang ada itu tidak ada menempel di kulit jahe. Lalu jahe di geprek kemudian direbus dengan air sampai mendidih. Siapkan wadah untuk merendam kaki dengan air hangat jahe dan masukkan kaki ke dalam wadah, pastikan air berada di atas mata kaki. Terapi ini dilakukan minimal 3 kali seminggu selama 20-30 menit dengan suhu 38-40°C (Bangun & Silalahi, 2022). Jahe yang digunakan untuk terapi rendam kaki sebanyak 50 mg dengan air 1 liter yang direbus selama beberapa menit. Setelah intervensi selesai, keringkan kaki menggunakan handuk (Hidayat Taufik et al, 2022)

2.5.1.6 Indikasi dan Kontraindikasi Terapi Air Hangat Jahe

Terapi ini diindikasikan untuk pasien hipertensi guna menurunkan tekanan darah, untuk memperlancar tekanan darah dan membuat tubuh merasa rileks. Sedangkan kontraindikasinya terapi ini tidak dianjurkan untuk klien dengan penyakit jantung parah, pasien dengan tekanan darah rendah serta penderita diabetes.

2.5.1.7 Efek Samping Terapi Rendam Kaki Air Hangat Jahe

Penggunaan air hangat dengan suhu yang tidak tepat dapat berakibat pada kondisi kulit, suhu air yang terlalu panas menyebabkan kerusakan jaringan kulit atau yang paling fatal mengakibatkan luka bakar. Suhu yang terlalu rendah juga tidak memberikan efek yang diharapkan, sehingga mengkaji suhu pada terapi rendam kaki dengan air hangat dan mengkaji kondisi kulit pasien selama terapi berlangsung harus dipatuhi.

2.5.1.8 Pedoman Suhu Terapi Rendam Kaki air hangat

Tabel 2.2 Pedoman Suhu

Diatas 43,3°C	Terlalu panas	Tidak aman untuk penggunaan rumah kecuali untuk rendam sebagian tubuh : lengan, tangan, kaki, balutan / kompres lokal
40,4 - < 43,3°C	Sangat panas	Hanya untuk waktu pendek : 5 - 15 menit Perhatikan untuk hipertermia. Tidak direkomendasikan untuk mereka dengan kondisi kardiovaskuler
37,7 - < 40,5°C	Panas	Umumnya dapat ditoleransi untuk kebanyakan terapi rendam dengan lama rendam 15-25 menit
36,6 - < 37,7°C	Hangat	Sedikit diatas suhu tubuh. Ideal untuk absorpsi rendam herbal dengan lama rendam 15-30 menit
32,2 - < 36,6°C	Netral	Rendam nyaman yang menghasikan reflek pemanasan adalah rentang suhu normal permukaan kulit dengan lama rendam 5- 10 menit
26,6 - < 32,2°C	Sedikit dingin	Pendinginan yang dapat ditoleransi. Dipergunakan untuk rendaman jalngkal pendek kurang dari 5 menit untuk reflek pemanasan
18,3 - < 26,6°C	Rendam dingin	Rendaman atau celupan sangat singkat untuk mendapatkan refleks pemanasan tubuh yang dramatik. Tidak direkomendasikan lebih lama dari 30 detik karena dikhawatirkan hipotermia
< 18,3°C	Sangat dingin	Tidak direkomendalsikan untuk penggunaan rumah kecuali alplikasi lokal kompres dingin, kompres es, dll

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.1205/menkes/per/X/2004

a. Hasil Penelitian Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Jahe terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Hipertensi

- 1) Hasil penelitian yang dilakukan Marlin Muksin dkk (2022) menunjukkan rata-rata tekanan darah sebelum pada kelompok intervensi sistolik 154.67 mmHg, diastolik 96.67 mmHg, dan sesudah rata-rata tekanan darah sistolik 124.67 mmHg dan diastolik 82.00 mmHg, sedangkan rata-rata tekanan darah pada kelompok kontrol sistolik 143.33 mmHg, diastolik 98.00 mmHg dan sesudah sistolik 140.00 mmHg, diastolik 96.00 mmHg. Hasil uji statistik di dapatkan bahwa nilai p pada kelompok intervensi yaitu 0,000 (0.05) terdapat pengaruh yang signifikan penurunan tekanan darah pada kelompok intervensi.
- 2) Hasil penelitian Gea Rahmaniat dkk (2023) didapatkan nilai beda mean tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air jahe merah hangat sebesar 19,706 mmHg dan 12,353 mmHg. Sedangkan nilai beda mean tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air jahe gajah hangat sebesar 10,882 mmHg dan 8,824 mmHg dengan nilai Sig.(2-tailed) = 0,0000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan kedua intervensi tersebut.

2.6 Analisis Jurnal

Tabel 2.3 Analisa Jurnal

No.	Judul Jurnal	Validity	Important	Aplicable
1.	Rendam Kaki Rebusan Air Jahe Merah Berpengaruh terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Tahun 2021	Metode penelitian yang digunakan adalah quasi eksperimental dengan desaign penelitian one group pre and post test without control, peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. One grup pre-test post-test without control design dimana responden melakukan pre-test dan post-test pengukuran tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan terapi rendam kaki rebusan air jahe merah	Hasil penelitian didapatkan rata-rata tekanan darah responden sebelum dan sesudah diberikan rendam kaki rebusan air jahe merah tekanan darah sistolik 149,05 mmHg menjadi 135,83 mmHg dan diastolik 78,69 mmHg menjadi 75,95 mmHg. Hasil analisa uji korelasi menunjukkan ada pengaruh pemberian rendam kaki rebusan air jahe merah terhadap tekanan darah penderita hipertensi, ditunjukkan dengan nilai p-value = 0.0001 (p-value < 0,05).	Terapi farmakologis ini dapat digunakan sebagai intervensi mandiri bagi perawat untuk membantu sebagai terapi pendamping terapi farmakologis dalam menurunkan Tekanan darah
2.	Terapi rendaman kaki	Metode Quasy Experiment	Hasil penelitian didapatkan nilai beda mean	Terapi farmakologis

	dengan jahe hangat bagi keluarga dengan lansia hipertensi Tahun 2022	Design dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah Two Group Pre Test and Post Test Design.	tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air jahe merah hangat sebesar 19,706 mmHg dan 12,353 mmHg. Sedangkan nilai beda mean tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah dilakukan terapi rendam kaki air jahe gajah hangat sebesar 10,882 mmHg dan 8,824 mmHg dengan nilai Sig.(2-tailed) = 0,0000 artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan kedua intervensi tersebut. Terapi rendam kaki air jahe merah hangat lebih efektif dibandingkan dengan terapi rendam kaki air jahe gajah hangat dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi hipertensi usia produktif di desa Kampar	ini dapat digunakan sebagai intervensi mandiri bagi perawat untuk membantu sebagai terapi pendamping terapi farmakologis dalam menurunkan Tekanan darah
3.	Pengaruh terapi rendam kaki air hangat dan air hangat jahe terhadap penurunan tekanan darah Tahun 2022	Metode penelitian Quasi-experiment dengan desain pre-and post-test. Penelitian dilakukan	Hasil penelitian ini adalah selisih tekanan darah sistolik dan diastolik terhadap air jahe dan air hangat sebelum dan sesudah mengalami penurunan sebesar 8,28	Terapi farmakologis ini dapat digunakan sebagai intervensi mandiri bagi perawat untuk

		selama satu bulan memberikan terapi air hangat dan air hangat jahe.	dan 8,83 nilai p-value (0,001	membantu sebagai terapi pendamping terapi farmakologis dalam menurunkan Tekanan darah
--	--	---	-------------------------------	---