

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keperawatan Keluarga

2.1.1 Konsep Keluarga

2.1.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayahnya dan anaknya, atau ibunya dan anaknya. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2017)

2.1.1.2 Tipe Keluarga

Dalam ilmu sosiologi, keluarga memerlukan pelayanan kesehatan yang berasal dari berbagai macam pola kehidupan. Sesuai dengan perkembangan sosial maka tipe keluarga berkembang mengikutinya. Agar dapat mengupayakan peran serta keluarga dalam meningkatkan derajat kesehatan maka perlu mengetahui berbagai tipe keluarga.

a. Tradisional

1) *The Nuclear Family* (keluarga inti)

Keluarga terbentuk karena pernikahan, peran sebagai orang tua atau kelahiran. Keluarga terdiri dari suami, istri, dan anak, baik dari sebab biologis maupun adopsi.

- 2) *The Dyad Family* (keluarga tanpa anak)
Keluarga terdiri suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam suatu rumah.
- 3) *The Childless Family*
Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan mengejar karier / pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 4) Keluarga Adopsi
Keluarga adopsi adalah keluarga yang mengambil tanggung jawab dalam secara sah dari orang tua kandung ke keluarga yang menginginkan anak.
- 5) *The Extended Family*
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, seperti *nuclear family* disertai paman, tante, orang tua (kakek-nenek), keponakan, dan lain-lain.
- 6) *The Single-Parent Family* (keluarga orang tua tunggal) Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak. Hal ini biasanya terjadi melalui proses perceraian, kematian, atau karena ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) *Commuter Family*
Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu.
- 8) *Multigeneration Family*
Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-Network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: dapur, kamar mandi, televisi, telepon, dan lain-lain.

10) *Blended Family* (keluarga campuran)

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.

11) Dewasa lajang yang tinggal sendiri

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihan atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.

12) Keluarga Binuklir

Keluarga binuklir merujuk pada bentuk keluarga setelah cerai dimana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti, ibu dan ayah dari berbagai macam kerja sama antara keduanya serta waktu yang digunakan dalam setiap rumah tangga.

b. Non Tradisional

Bentuk keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain. Bentuk keluarga non tradisional yang paling umum saat ini adalah:

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) *The Step Parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting family*
(Keluarga kumpul kebo heterosexual).

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and lesbian families*

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagai 'marital partners'.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group-marrige family*

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual, yang membesarkan anaknya.

8) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan / nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga / saudara di dalam waktu sementara, pada

saat orang tua anak tersebut mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

10) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi atau problem kesehatan mental.

11) Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya

2.1.1.3 Fungsi Keluarga

Berdasarkan Friedman (2017) fungsi keluarga dalam delapan bentuk yaitu :

a. Fungsi Keagamaan

- 1) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan hidup seluruh anggota keluarga
- 2) Menterjemahkan agama kedalam tingkah laku hidup sehari-hari kepada seluruh anggota keluarga.
- 3) Memberikan contoh konkrit dalam hidup sehari-hari dalam pengamalan dari ajaran agama.
- 4) Melengkapi dan menambah proses kegiatan belajar anak tentang keagamaan yang kurang diperolehnya disekolah atau masyarakat.
- 5) Membina rasa, sikap, dan praktek kehidupan keluarga beragama sebagai pondasi menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

b. Fungsi Budaya

- 1) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk meneruskan norma-norma dan budaya masyarakat dan bangsa yang ingin dipertahankan.
- 2) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga untuk menyaring norma dan budaya asing yang tidak sesuai.
- 3) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya mencari pemecahan masalah dari berbagai pengaruh negatif globalisasi dunia.
- 4) Membina tugas-tugas keluarga sebagai lembaga yang anggotanya dapat berpartisipasi berperilaku yang baik sesuai dengan norma bangsa Indonesia dalam menghadapi tantangan globalisasi.
- 5) Membina budaya keluarga yang sesuai, selaras dan seimbang dengan budaya masyarakat atau bangsa untuk menjunjung terwujudnya norma keluarga kecil bahagia sejahtera.

c. Fungsi Cinta Kasih

- 1) Menumbuhkembangkan potensi kasih sayang yang telah ada antar anggota keluarga ke dalam simbol-simbol nyata secara optimal dan terus-menerus.
- 2) Membina tingkah laku saling menyayangi baik antar keluarga secara kuantitatif dan kualitatif.
- 3) Membina praktek kecintaan terhadap kehidupan duniawi dan ukhrowi dalam keluarga secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina rasa, sikap dan praktek hidup keluarga yang mampu memberikan dan menerima kasih sayang sebagai pola hidup ideal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

d. Fungsi Perlindungan

- 1) Memenuhi kebutuhan rasa aman anggota keluarga baik dari rasa tidak aman yang timbul dari dalam maupun dari luar keluarga.
- 2) Membina keamanan keluarga baik fisik maupun psikis dari berbagai bentuk ancaman dan tantangan yang datang dari luar.
- 3) Membina dan menjadikan stabilitas dan keamanan keluarga sebagai modal menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

e. Fungsi Reproduksi

- 1) Membina kehidupan keluarga sebagai wahana pendidikan reproduksi sehat baik bagi anggota keluarga maupun bagi keluarga sekitarnya.
- 2) Memberikan contoh pengamalan kaidah-kaidah pembentukan keluarga dalam hal usia, pendewasaan fisik maupun mental
- 3) Mengamalkan kaidah-kaidah reproduksi sehat, baik yang berkaitan dengan waktu melahirkan, jarak antara dua anak dan jumlah ideal anak yang diinginkan dalam keluarga.
- 4) Mengembangkan kehidupan reproduksi sehat sebagai modal yang kondusif menuju keluarga kecil bahagia sejahtera.

f. Fungsi Sosialisasi

- 1) Menyadari, merencanakan dan menciptakan lingkungan keluarga sebagai wahana pendidikan dan sosialisasi anak pertama dan utama.
- 2) Menyadari, merencanakan dan menciptakan kehidupan keluarga sebagai pusat tempat anak dapat mencari pemecahan dari berbagai konflik dan

permasalahan yang dijumpainya baik di lingkungan sekolah maupun masyarakat.

- 3) Membina proses pendidikan dan sosialisasi anak tentang hal-hal yang diperlukan untuk meningkatkan kematangan dan kedewasaan (fisik dan mental), yang kurang diberikan oleh lingkungan sekolah maupun masyarakat.
- 4) Membina proses pendidikan dan sosialisasi yang terjadi dalam keluarga sehingga tidak saja bermanfaat positif bagi anak, tetapi juga bagi orang tua, dalam rangka perkembangan dan kematangan hidup bersama menuju keluarga kecil bahagia sejahtera

g. Fungsi ekonomi

- 1) Melakukan kegiatan ekonomi baik di luar maupun di dalam lingkungan keluarga dalam rangka menopang kelangsungan dan perkembangan kehidupannya.
- 2) Mengelola ekonomi keluarga sehingga terjadi keserasian, keselarasan dan keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran keluarga.
- 3) Mengatur waktu sehingga kegiatan orang tua di luar rumah dan perhatiannya terhadap anggota keluarga berjalan secara serasi, selaras dan seimbang.
- 4) Membina kegiatan dan hasil ekonomi keluarga sebagai modal untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera.

h. Fungsi Pelestarian Lingkungan

- 1) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan internal keluarga.
- 2) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan eksternal keluarga.

- 3) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan yang serasi, selaras dan seimbang dan antara lingkungan keluarga dengan lingkungan hidup masyarakat sekitarnya.
- 4) Membina kesadaran, sikap dan praktik pelestarian lingkungan hidup sebagai pola hidup keluarga menuju keluarga kecil bahagia sejahtera
- 5) Membina norma ajaran-ajaran agama sebagai dasar dan tujuan

2.1.1.4 Tugas Keluarga

Friedman (2017) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan yaitu :

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis. Orang tua perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai

kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dapat meminta bantuan kepada orang di lingkungan sekitar keluarga.

- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.
- d. Mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung anggota keluarga yang sakit. Dengan kata lain perlu adanya sesuatu kecocokan yang baik antara kebutuhan keluarga dan asupan sumber lingkungan bagi pemeliharaan kesehatan anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada). Hubungan yang sifatnya positif akan memberi pengaruh yang baik pada keluarga mengenai fasilitas kesehatan. Diharapkan dengan hubungan yang positif terhadap pelayanan kesehatan akan merubah setiap perilaku anggota keluarga mengenai sehat sakit

2.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.1.2.1 Pengkajian Keluarga

Pengkajian merupakan suatu tahapan dimana perawat mengambil data secara terus menerus terhadap keluarga dan dibinanya. Pengumpulan data Sumber informasi dari tahapan pengumpulan data dapat menggunakan metode wawancara, observasi misalnya tentang keadaan/ fasilitas rumah, pemeriksaan fisik terhadap seluruh anggota keluarga secara *head to toe* dan telaahan data sekunder seperti hasil laboratorium. Hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

a. Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram
- 6) Tipe Keluarga
- 7) Suku Bangsa
- 8) Agama
- 9) Status sosial ekonomi keluarga
- 10) Aktivitas rekreasi keluarga

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dijelaskan serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

- 3) Riwayat keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga. Perhatikan keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk status imunisasi, sumber pelayanan Kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan Kesehatan.
 - 4) Riwayat keluarga sebelumnya pada keluarga dari pihak suami istri.
- c. Pengkajian lingkungan
- 1) Karakteristik rumah
Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.
 - 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.
 - 3) Mobilitas geografis keluarga
Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.
 - 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana interaksi keluarga dengan masyarakat.

d. Struktur keluarga

1) Sistem pendukung keluarga Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari anggota keluarga dan dukungan dari masyarakat setempat.

2) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.

a) Apakah anggota keluarga mengutarakan kebutuhan kebutuhan dan perasaan mereka dengan jelas

b) Apakah anggota keluarga memperoleh dan memberikan respons dengan baik terhadap pesan

c) Apakah anggota keluarga mendengar dan mengikuti pesan

d) Bahasa apa yang digunakan dalam keluarga

e) Pola yang digunakan dalam komunikasi untuk menyampaikan pesan (langsung atau tidak langsung)

f) Jenis-jenis disfungsi komunikasi apa yang terlihat dalam pola komunikasi keluarga

3) Struktur Kekuatan Keluarga

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

4) Struktur Peran

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

5) Nilai atau norma

Menjelaskan mengenai nilai dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi keluarga

1) Fungsi efektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan. Kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan lima tugas. Kesehatan keluarga, yaitu keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit, Menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat di lingkungan setempat.

Hal yang perlu dikaji sejauh mana keluarga melakukan pemenuhan tugas perawatan kesehatan keluarga adalah :

- a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, maka perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan, meliputi pengertian, tanda dan 9 gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, perlu dikaji: 1. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah? 2. Apakah masalah kesehatan yang dirasakan oleh keluarga? 3. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah kesehatan yang dialami? 4. Apakah keluarga merasa takut akan dari penyakit? 5. Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan? 6. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas yang ada? 7. Apakah keluarga kurang percaya terhadap kesehatan yang ada? 8. Apakah keluarga dapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah?
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit termasuk kemampuan memelihara lingkungan dan menggunakan sumber/ fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat, maka perlu dikaji:

1. Apakah keluarga mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan untuk mengulangi masalah kesehatan atau penyakit? 2. Apakah keluarga mempunyai sumber daya dan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan? 3. Apakah keterampilan keluarga mengenai macam perawatan yang diperlukan memadai? 4. Apakah keluarga mempunyai pandangan negatif perawatan yang diperlukan? 5. Apakah keluarga kurang dapat melihat keuntungan dalam pemeliharaan lingkungan di masa mendatang? 6. Apakah keluarga mengetahui upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit? 7. Apakah keluarga merasa takut akan akibat tindakan (diagnostik, pengobatan, dan rehabilitasi)? 8. Bagaimana falsafah hidup keluarga berkaitan dengan upaya perawatan dan pencegahan?

- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat, maka perlu dikaji
1. Sejauh mana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki?
 2. Sejauh mana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan?
 3. Sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene dan sanitasi?
 4. Sejauh mana keluarga upaya pencegahan penyakit?
 5. Bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene dan sanitasi?
 6. Sejauh mana kekompakan antar anggota keluarga?

- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di masyarakat, maka perlu dikaji : 1. Sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan? 2. Sejauh mana keluarga memahami keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan? 3. Sejauh mana tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan? 4. Apakah keluarga mempunyai pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan? 5. Apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga?
- 4) Fungsi Reproduksi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : a) Berapa jumlah anak? b) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga? c) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?
- 5) Fungsi ekonomi
- Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah: a) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan? b) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga?
- 6) Stres dan coping keluarga
- a) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan

b) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan
 2) kemampuan keluarga berespon terhadap stressor dikaji sejauh mana keluarga berespon terhadap stressor
 3) Strategi koping yang digunakan Dikaji strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress
 4) Strategi adaptasi disfungsional Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/stress.

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik klinik.

g. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada

2.1.2.2 Diagnosa Keperawatan Keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga dirumuskan berdasarkan masalah keperawatan yang didapat dari data-data pada pengkajian yang berhubungan dengan etiologi yang berasal dari data-data pengkajian fungsi perawatan keluarga. (Tim Pokja SDKI, 2020)

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada

1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah penyakit yang terjadi pada anggota keluarga

- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- 4) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit
- 5) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan

b. Ketidakmampuan coping keluarga

Perilaku orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. Diagnosis ini dapat terjadi karena adanya;

- 1) Hubungan keluarga ambivalen (kurang menyenangkan)
- 2) Pola coping yang berbeda diantara klien dan orang terdekat.
- 3) Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
- 4) Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan

Gejala dan tanda yang ditimbulkan adalah merasa diabaikan merasa tertekan tidak memenuhi kebutuhan anggota keluarga tidak toleran mengabaikan anggota keluarga agresi agitasi, perilaku menolak, perilaku bermusuhan ketergantungan anggota keluarga meningkat.

c. Penurunan Koping Keluarga

Ketidakadekuatan atau ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah kesehatannya. Penyebab masalah ini muncul adalah;

- 1) Disorganisasi keluarga
- 2) Perubahan peran keluarga
- 3) Kurangnya saling mendukung
- 4) Orang terdekat kurang terpapar informasi
- 5) Orang terdekat terlalu fokus pada kondisi di luar keluarga

Gejala dan tanda yang ditimbulkan mengeluh tentang respons orang terdekat pada masalah kesehatan orang terdekat menarik diri dari klien terbatasnya komunikasi orang terdekat dengan klien. bantuan dari orang terdekat menunjukkan hasil yang tidak memuaskan.

d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Masalah ini dapat disebabkan oleh:

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

Gejala dan tanda yang ditimbulkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan penyakit anggota keluarga semakin memberat keluarga gagal mengurangi faktor risiko

e. Gangguan proses keluarga

Perubahan dalam hubungan atau fungsi keluarga yang dapat disebabkan adanya

- 1) Perubahan status kesehatan anggota keluarga
- 2) Perubahan finansial keluarga
- 3) Krisis perkembangan
- 4) Perubahan peran keluarga
- 5) Peralihan pengambilan keputusan dalam keluarga

Gejala dan tanda yang ditimbulkan keluarga tidak mampu mengungkapkan perasaan secara leluasa keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional/spiritual anggota keluarga keluarga tidak mampu mencari atau menerima bantuan secara tepat

f. Ketegangan Peran Pemberi Asuhan

Kesulitan dalam melakukan peran pemberi asuhan dalam keluarga. Keadaan ini dapat disebabkan adanya:

- 1) Beratnya/kronisnya penyakit penerima asuhan
- 2) Pemberi asuhan kurang mendapatkan waktu istirahat dan reaksi
- 3) Ketidakadekuatan lingkungan fisik dalam pemberian asuhan
- 4) Keluarga atau pemberi asuhan jauh dari kerabat lain
- 5) Kompleksitas dan jumlah aktivitas pemberi asuhan

Gejala dan tanda khawatir klien akan kembali dirawat di rumah sakit khawatir tentang kelanjutan perawatan klien khawatir tentang ketidakmampuan pemberi asuhan dalam merawat klien.

g. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

Pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga klien.

Diagnosis ini termasuk dalam jenis positif (potensial), dapat diangkat jika keluarga menyatakan:

- 1) Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat
- 2) Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk meningkatkan kesehatan

h. Kesiapan peningkaan proses keluarga

Pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan. Diagnosis ini dapat ditegakkan jika ditemukan gejala dan tanda;

- 1) Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan dinamika keluarga
- 2) Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial dan psikologis anggota keluarga
- 3) Menunjukkan aktivitas untuk mendukung keselamatan dan pertumbuhan anggota keluarga
- 4) Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan
- 5) Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga

i. Defisit Pengetahuan

Penyebab (etiologi) masalah defisit pengetahuan adalah:

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat
- 7) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Tanda dan gejala yang muncul yaitu menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran dan persepsi yang keliru terhadap masalah.

2.1.2.3 Perencanaan / Intervensi Keperawatan Keluarga

Intervensi keperawatan keluarga adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternatif-alternatif pendekatan keperawatan keluarga, merancang intervensi, dan menetapkan prioritas terapi keperawatan

2.1.2.4 Implementasi / Pelaksanaan Tindakan keperawatan Keluarga

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Bruno, 2019). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencanaan sesuai dengan kondisi pasien. Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam

melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Akib, 2018)

2.1.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika klien dan professional kesehatan menentukan kemajuan klien menuju pencapaian tujuan atau hasil keefektifan rencana asuhan keperawatan dengan tindakan intelektual dalam melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan untuk diagnosa keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi (Bruno, 2019).

2.2 Konsep Penyakit Hipertensi

2.2.1 Pengertian hipertensi

Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastoliknya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. (Price, 2015). Hipertensi pada keluarga merupakan terjadinya peningkatan tekanan darah pada salah satu anggota keluarga dan anggota keluarga tidak menyadari akan permasalahan kesehatan tersebut (Muhlisin, 2019)

2.2.2 Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi di bagi menjadi dua golongan:

2.2.2.1 Hipertensi Primer (Esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem rennin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. faktor-faktor yang meningkatkan resiko: obesitas, merokok, alkohol dan polisitemia (Nurarif & Kusuma, 2015). Seiring dengan bertambahnya usia, elastisitas dinding pembuluh darah

semakin menurun. Demikian pula dengan jenis kelamin, laki-laki memiliki resiko hipertensi dibandingkan pada wanita. Hal ini berkaitan dengan adanya hormon estrogen pada wanita yang berkontribusi pada kelenturan pembuluh darah. Penurunan produksi hormon estrogen pada usia menopause membuat resiko pada wanita juga meningkat (Yasmara, Deni dkk, 2016)

2.2.2.2 Hipertensi Sekunder.

Hipertensi sekunder merupakan dampak dari penyakit tertentu. Angka kejadiannya berkisar antara 10-20% saja. Beberapa kelainan yang dapat menimbulkan hipertensi sekunder:

- a. Glomerulonefritis akut. Hipertensi terjadi secara tiba-tiba dan memburuk dengan cepat.
- b. Sindrom nefrotik. Penyakit ini bersifat lambat dan menimbulkan gejala klinis sindrom nefrotik seperti proteinuria berat, hipoproteinemia, dan edema yang berat.
- c. Pielonefritis. Peradangan pada ginjal ini sering disertai dengan kelainan struktur bawaan ginjal atau juga pada batu ginjal
- d. Kimmelstiel-Wilson. Penyakit pada ginjal ini merupakan komplikasi dari penyakit diabetes militus yang berlangsung lama.
- e. Hipertensi renovaskular. Hipertensi ini disebabkan oleh adanya lesi pada arteri renalis. (Yasmara, Deni dkk, 2016).

Hipertensi dibedakan atas: (Yasmara, Deni dkk, 2016)

2.2.2.1 Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar 140

mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.

2.2.2.2 Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastoliknya lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada: (Yasmara, Deni dkk, 2016)

2.2.2.1 Elastisitas dinding aorta menurun.

2.2.2.2 Katub jantung menebal dan menjadi kaku

2.2.2.3 Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

2.2.2.4 Kehilangan elastisitas pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perier untuk oksigenasi.

2.2.2.5 Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

2.2.2.6 Psikologi, misalnya rasa takut atau cemas karena pada saat itu syaraf dalam tubuh kita terjadi penegangan.

2.2.3 Faktor Risiko (Brunner & Suddarth, 2018)

Faktor-faktor risiko hipertensi terbagi dalam 2 kelompok yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah:

2.2.3.1 Faktor yang dapat diubah

a. Gaya hidup modern

Kerja keras penuh tekanan yang mendominasi gaya hidup masa kini menyebabkan stres berkepanjangan. Kondisi ini memicu berbagai penyakit seperti sakit kepala, sulit tidur, gastritis, jantung dan hipertensi. Gaya hidup modern cenderung membuat berkurangnya

aktivitas fisik (olah raga). Konsumsi alkohol tinggi, minum kopi, merokok. Semua perilaku tersebut merupakan memicu naiknya tekanan darah.

b. Pola makan tidak sehat

Tubuh membutuhkan natrium untuk menjaga keseimbangan cairan dan mengatur tekanan darah. Tetapi bila asupannya berlebihan, tekanan darah akan meningkat akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kelebihan natrium diakibatkan dari kebiasaan menyantap makanan instan yang telah menggantikan bahan makanan yang segar. Gaya hidup serba cepat menuntut segala sesuatunya serba instan, termasuk konsumsi makanan. Padahal makanan instan cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti monosodium glutamate (MSG). Jenis makanan yang mengandung zat tersebut apabila dikonsumsi secara terus menerus akan menyebabkan peningkatan tekanan darah karena adanya natrium yang berlebihan di dalam tubuh.

c. Obesitas

Saat asupan natrium berlebih, tubuh sebenarnya dapat membuangnya melalui air seni. Tetapi proses ini bisa terhambat, karena kurang minum air putih, berat badan berlebihan, kurang gerak atau ada keturunan hipertensi maupun diabetes mellitus. Berat badan yang berlebih akan membuat aktifitas fisik menjadi berkurang. Akibatnya jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah. Obesitas dapat ditentukan dari hasil indeks massa tubuh (IMT). IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang

berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan (Supariasa, 2016).

Tabel 2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

| | Kategori | IMT |
|----------|------------------------------|-----------|
| Kurus | Kekurangan BB tingkat berat | <17,0 |
| | Kekurangan BB tingkat ringan | 17,0-18,4 |
| Normal | | 18,5-25,0 |
| Gemuk | Kelebihan BB tingkat ringan | 25,1-27,0 |
| Obesitas | Kelebihan BB tingkat berat | >27,0 |

Sumber : Supariyasa et al., 2016

2.2.3.2 Faktor yang tidak dapat diubah

a. Genetik

Adanya faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai resiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar Sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara Potassium terhadap Sodium, individu dengan orang tua yang menderita hipertensi mempunyai resiko dua kali lebih besar daripada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Anggraini dkk, 2019)

b. Usia

Hipertensi bisa terjadi pada semua usia, tetapi semakin bertambah usia seseorang maka resiko terkena hipertensi semakin meningkat. Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada, elastisitas dinding aorta menurun, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung

memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Smeltzer & Bare, 2018).

c. Jenis kelamin

Prevalensi terjadinya hipertensi pada pria dan wanita sama, akan tetapi wanita pramenopause (sebelum menopause) prevalensinya lebih terlindung daripada pria pada usia yang sama. Wanita yang belum menopause dilindungi oleh oleh hormon estrogen yang berperan meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolestrol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis yang dapat menyebabkan hipertensi (Price, 2015).

2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan hasil ukur tekanan darah menurut *Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Bloods Preassure (JNC) ke-VIII* dalam Smeltzer & Bare (2018) yaitu <130 mmHg untuk tekanan darah systole dan <85 mmHg untuk tekanan darah diastole.

Tabel 2.2

Klasifikasi tekanan darah orang dewasa berusia 18 tahun keatas tidak sedang memakai obat antihipertensi dan tidak sedang sakit akut

| Kategori | Sistol (mmHg) | Diastol (mmHg) |
|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| Optimal | < 120 | < 80 |
| Normal | < 130 | < 85 |
| Tingkat 1 (hipertensi ringan) | 140-159 | 90-99 |
| Sub grup : perbatasan | 140-149 | 90-94 |

| | | |
|-------------------------------|------------|------------|
| Tingkat 2 (hipertensi sedang) | 160-179 | 100-109 |
| Tingkat 3 (hipertensi berat) | ≥ 180 | ≥ 110 |

Sumber : Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC) ke VIII

2.2.5 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (Brunner & Suddarth, 2018).

Pada saat bersamaan dimana system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin (Brunner & Suddarth, 2018)

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi. Untuk pertimbangan gerontologi perubahan struktural dan fungsional pada system pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Brunner & Suddarth, 2018).

2.2.6 Tanda dan Gejala (Brunner & Suddarth, 2018)

2.2.6.1 Tidak ada gejala

Tanda dan gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2.2.6.2 Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu:

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing

- b. Lemas, kelelahan
- c. Sesak nafas
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epitaksis
- h. Kesadaran menurun

Menurut Corwin (2020) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul setelah mengalami hipertensi bertahun-tahun berupa nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intracranial. Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat, edema pupil (edema pada diskus optikus). Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

2.2.7 Komplikasi (Brunner & Suddarth, 2018).

2.2.7.1 Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami aterosklerosis dapat menjadi lemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Gejala terkena stroke adalah sakit

kepala secara tiba-tiba, seperti orang bingung, limbung atau bertingkah laku seperti orang mabuk, salah satu bagian tubuh terasa lemah atau sulit digerakkan (misalnya wajah, mulut, atau lengan terasa kaku, tidak dapat berbicara secara jelas) serta tidak sadarkan diri secara mendadak (Brunner & Suddarth, 2018)

2.2.7.2 Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan (Corwin, 2020).

2.2.7.3 Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya membran glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

2.2.7.4 Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang

menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

2.2.7.5 Kerusakan pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

2.2.8 Penatalaksanaan (Dalimartha, 2018)

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

2.2.8.1 Penatalaksanaan Nonfarmakologi

Modifikasi gaya hidup dalam penatalaksanaan nonfarmakologi sangat penting untuk mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan nonfarmakologis pada penderita hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan cara memodifikasi faktor resiko yaitu:

a. Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan yang ideal sesuai Body Mass Index dengan rentang 18,5 – 24,9 kg/m². BMI dapat diketahui dengan rumus membagi berat badan dengan tinggi badan yang telah dikuadratkan dalam satuan meter. Obesitas yang terjadi dapat diatasi dengan melakukan diet rendah kolesterol kaya protein dan serat. Penurunan berat badan sebesar 2,5 – 5 kg dapat menurunkan tekanan darah diastolik sebesar 5 mmHg (Dalimartha, 2018).

b. Mengurangi asupan natrium (sodium)

Mengurangi asupan sodium dilakukan dengan melakukan diet rendah garam yaitu tidak lebih dari 100

mmol/hari (kira-kira 6 gr NaCl atau 2,4 gr garam/hari), atau dengan mengurangi konsumsi garam sampai dengan 2300 mg setara dengan satu sendok teh setiap harinya. Penurunan tekanan darah sistolik sebesar 5 mmHg dan tekanan darah diastolik sebesar 2,5 mmHg dapat dilakukan dengan cara mengurangi asupan garam menjadi ½ sendok teh/hari (Dalimartha, 2018).

c. Batasi konsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau lebih dari 1 gelas per hari pada wanita dapat meningkatkan tekanan darah, sehingga membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu dalam penurunan tekanan darah (PERKI, 2015).

d. Makan K dan Ca yang cukup dari diet

Kalium menurunkan tekanan darah dengan cara meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersamaan dengan urin. Konsumsi buah-buahan setidaknya sebanyak 3-5 kali dalam sehari dapat membuat asupan potasium menjadi cukup. Cara mempertahankan asupan diet potasium (>90 mmol setara 3500 mg/hari) adalah dengan konsumsi diet tinggi buah dan sayur.

e. Menghindari merokok

Merokok meningkatkan resiko komplikasi pada penderita hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke. Kandungan utama rokok adalah tembakau, di dalam tembakau terdapat nikotin yang membuat jantung bekerja lebih keras karena mempersempit pembuluh darah dan meningkatkan frekuensi denyut jantung serta tekanan darah (Dalimartha, 2018).

f. Penurunan stress

Stress yang terlalu lama dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara. Menghindari stress pada penderita hipertensi dapat dilakukan dengan cara relaksasi seperti relaksasi otot, yoga atau meditasi yang dapat mengontrol sistem saraf sehingga menurunkan tekanan darah yang tinggi (Hartono, 2017).

g. Terapi relaksasi progresif

Di Indonesia Indonesia, penelitian relaksasi progresif sudah cukup banyak dilakukan. Terapi relaksasi progresif terbukti efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Teknik relaksasi menghasilkan respon fisiologis yang terintegrasi dan juga mengganggu bagian dari kesadaran yang dikenal sebagai “respon relaksasi Benson”. Respon relaksasi diperkirakan menghambat sistem saraf otonom dan sistem saraf pusat serta meningkatkan aktivitas parasimpatis yang dikarakteristikan dengan menurunnya otot rangka, tonus otot jantung dan mengganggu fungsi neuroendokrin. Agar memperoleh manfaat dari respons relaksasi, ketika melakukan teknik ini diperlukan lingkungan yang tenang, posisi yang nyaman.

h. Terapi *Brisk Walking Exercise*

Brisk Walking Exercise merupakan salah satu bentuk latihan aerobik, merupakan bentuk latihan aktivitas sedang pada pasien hipertensi dengan menggunakan teknik jalan cepat selama 20-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam. Kelebihan dari latihan ini cukup efektif untuk meningkatkan kapasitas maksimal denyut jantung, merangsang kontraksi otot, pemecahan glikogen

dan peningkatan oksigen jaringan, latihan ini juga dapat mengurangi pembentukan plak melalui peningkatan penggunaan lemak dan peningkatan penggunaan glukosa (Kowalski, 2014)

2.2.8.2 Penatalaksanaan Farmakologi

Penatalaksanaan farmakologi menurut Saferi & Mariza (2018) merupakan penanganan menggunakan obat-obatan, antara lain:

a. Golongan Diuretik

Diuretik thiazide biasanya membantu ginjal membuang garam dan air, yang akan mengurangi volume cairan di seluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah.

b. Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik, merupakan sekelompok obat yang terdiri dari alfa- blocker, beta-blocker dan alfa-beta-blocker labetalol, yang menghambat sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah istem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stress, dengan cara meningkatkan tekanan darah.

c. *ACE-inhibitor*

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d. *Angiotensin-II-bloker*

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan darah dengan suatu mekanisme yang mirip *ACE-inhibitor*.

e. *Antagonis kalsium* menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang berbeda.

- f. Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.
- g. Kedaruratan hipertensi (misalnya hipertensi maligna) memerlukan obat yang menurunkan tekanan darah tinggi dengan cepat dan segera. Beberapa obat bisa menurunkan tekanan darah dengan cepat dan sebagian besar diberikan secara intravena: diazoxide, nitroprusside, nitroglycerin, labetalol.

2.2.9 Pemeriksaan penunjang (Dalimartha, 2018)

2.2.9.1 Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb/Ht: untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- b. BUN / kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- c. Glucose: hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- d. Urinalisa: darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

2.2.9.2 CT Scan: mengkaji adanya tumor cerebral, encefalopati

2.2.9.3 EKG: dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang p adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

2.2.9.4 IUP: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal

2.2.9.5 Foto dada: menunjukkan destruksi kalsifikasi pada area katup, pembesaran jantung (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.3 Konsep *Brisk Walking Exercise*

2.3.1 Pengertian *Brisk Walking Exercise*

Brisk Walking Exercise merupakan salah satu jenis latihan yang direkomendasikan *American Heart Association* (AHA) dan *American College of Sport Medicine* dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu selama 30 menit

2.3.2 Tujuan *Brisk Walking Exercise*

Tujuan dilakukannya teknik *brisk walking exercise* pada pasien hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah melalui penurunan resistensi perifer ketika otot berkontraksi selama melakukan kegiatan fisik. Efek yang terjadi adalah dilatasi arteri yang dapat meningkatkan suplai darah, oksigen, dan nutrisi ke organ tubuh sehingga ada peningkatan fungsi organ tubuh (Ganong, 2015).

Dengan melakukan kegiatan *brisk walking exercise*, medulla adrenal yang mensekresi hormon epinefrin dan korteks adrenal yang mensekresi hormon kortisol dan hormon steroid mengalami pengurangan sekresi hormon tersebut dan pembuluh darah mengalami vasodilatasi. Vasodilatasi ini mengakibatkan peningkatan aliran darah ke ginjal dan pelepasan renin menurun. Menurunnya pelepasan renin dapat merangsang penurunan pembentukan angiotensin I dan angiotensin II kemudian terjadi penurunan rangsangan sekresi aldosterone oleh korteks adrenal. Penurunan sekresi aldosterone menyebabkan volume intravaskular menurun dan mengakibatkan terjadinya penurunan tekanan darah (Brunner & Suddarth, 2018).

2.3.3 Cara *Brisk Walking Exercise*

Brisk Walking Exercise dilakukan dengan menggunakan teknik jalan cepat cepat selama 15-30 menit dengan rata-rata kecepatan 4-6 km/jam (Kowalski, 2016)

2.3.3.1 Posisi tubuh

Saat bergerak maju badannya cenderung lebih condong kedepan atau kebelakang karenanya untuk mempertahankan badan tetap tegak dan pundak jangan terangkat pada waktu lengan mengayun yang berakibat anggota badan bagian atas terasa cepat lelah

2.3.3.2 Posisi kepala

Saat gerakan maju, hendaknya posisi kepala tetap menghadap lurus kedepan. Karena jika kepala ikut bergeleng-geleng, akan mengakibatkan lebih terkurasnya energi.

2.3.3.3 Kaki waktu melangkah

Kaki melangkah lurus kedepan satu garis dengan garis bayangan dari badan peserta jalan. Pada saat menumpu tumit harus mendarat lebih dahulu lalu bergerak ke arah depan secara teratur

2.3.3.4 Gerakan lengan dan bahu

Gerakan lengan mengayun dari muka belakang dan sikut ditekuki tidak kurang dari 90 derajat. Kondisi ini dipertahankan dengan tidak mengganggu keseimbangan serta mengayun rileks.



Gambar 2.1 Brisk Walking Exercise

Sumber: Mayoclinic.org

2.4 Analisis Jurnal tentang Pengaruh Brisk Walking Exercise untuk menurunkan tekanan darah

Tabel 2.3 Analisis Jurnal

| No | Judul Jurnal | Validity | Important | Applicable |
|----|--|---|--|--|
| 1 | Pengaruh Brisk Walking Exercise terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja | Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan pre eksperimen dengan bentuk desain yang dipakai one group pre and post test design | Hasil uji normalitas dengan <i>Shapiro Wilk</i> diketahui bahwa tekanan darah sistolik <i>pre dan post</i> serta tekanan darah <i>diastolik pre dan post</i> berdistribusi tidak normal karena nilai <i>p-value</i> lebih kecil dari | Ada pengaruh <i>Brisk Walking Exercise</i> terhadap penurunan tekanan darah penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lambuya Kabupaten |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | Puskesmas Lambuya Kabupaten Konawe | | 0,05. berdasarkan hasil uji pengaruh dengan menggunakan <i>wilcoxon test</i> nilai <i>p-value</i> tekanan sistolik sebesar 0.000 karena nilai <i>p-value</i> kurang dari 0,05 ($0.000 < 0,05$) maka H_a diterima, tekanan diastolik sebesar 0.000 karena nilai <i>p-value</i> kurang dari 0,05 ($0.000 < 0,05$) maka H_a diterima. | Konawe |
| 2 | Efektifitas <i>Brisk Walking Exercise</i> Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Rumkital Dr.Midiyato Suratani Tanjungpinang | Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian <i>Quasy eksperiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pre and post test without control</i> | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai rerata tekanan darah sebelum diberikan <i>Brisk Walking Exercise</i> 113,54 mmHg dan setelah diberikan 95,59 mmHg terjadi penurunan rerata MAP 17,95 mmHg. Terlihat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah dengan uji statistik <i>p value</i> 0,001 | ada perbedaan yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan <i>Brisk Walking Exercise</i> sehingga Pemberian <i>Brisk Walking Exercise</i> sehingga dapat di aplikasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi untuk membantu menurunkan tekanan darah. |
| 3 | Pengaruh Metode <i>Brisk Walking Exercise</i> Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien | Penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>Pre-eksperimental design One Group pre-test and posttest</i> | Hasil penelitian menunjukkan tekanan darah sistol dan diastole sebelum dan sesudah dilakukannya <i>brisk walking exercise</i> mengalami perubahan. Tekanan darah sistol sebelum dilakukan <i>brisk walking exercise</i> | Intervensi keperawatan terapi <i>brisk walking exercise</i> dapat digunakan sebagai salah satu cara penanganan hipertensi non |

| | | | | |
|--|--|---------------|--|--|
| | Hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Kisaran Rantau Tahun 2020 | <i>design</i> | sebanyak 30 responden masuk dalam kategori hipertensi tahap 1 (140-159 mmHg) berkurang menjadi 4 responden sesudah dilakukan <i>brisk walking exercise</i> . Sedangkan tekanan darah diastole sebelum dilakukan <i>brisk walking exercise</i> sebanyak 10 responden masuk dalam kategori pre hipertensi (120-139 mmHg) setelah dilakukan <i>brisk walking exercise</i> | farmakologis yang efektif dan efisien. |
|--|--|---------------|--|--|