

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai tinjauan pustaka dari proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan pada Ny. Z dengan diagnosa medis Hipertensi di wilayah kerja puskesmas sungai tabuk 3. Tinjauan pustaka yang akan menjelaskan Konsep Keluarga, konsep asuhan keperawatan keluarga, konsep penyakit Hipertensi, konsep Rendam kaki dengan air hangat.

2.1 Konsep keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2013). Bailon dan Maglaya (1997) dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

2.1.2 Struktur Keluarga

Menurut Muhlisin (2012), struktur keluarga terdiri atas:

2.1.2.1 Pola dan proses komunikasi

Fungsi dari pola interaksi keluarga adalah bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif dan tidak mengulang-ulang isi dan pendapat sendiri

2.1.2.2 Karakteristik komunikasi keluarga Terdiri dari karakteristik pengirim dan penerima yang berfungsi untuk :

- a. Karakteristik penerima : siap mendengarkan, memberi umpanbalik, melakukan validasi

b. Karakteristik pengirim : apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, selalu meminta dan menerima umpan balik dan yakin dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat

2.1.2.3 Struktur peran Peran adalah beberapa rangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan yang diinginkan, terkadang peran ini tidak bisa dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik.

2.1.2.3 Struktur kekuatan Merupakan salah satu kemampuan yang berpotensi dan aktual dari individu itu sendiri untuk merubah perilaku yang lebih baik lagi

2.1.2.4 Nilai-nilai keluarga Nilai adalah suatu keadaan dimana system, sikap dan kepercayaan yang sadar atau tidak. Norma adalah suatu pola perilaku yang baik menurut masyarakat dan juga keluarga.

2.1.3 Tipe dan Bentuk Keluarga Menurut Setiadi (2008) Tipe atau bentuk keluarga terdiri dari sebagai berikut :

2.1.3.1 Keluarga inti (Nuclear Family).

Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2.1.3.2 Keluarga besar (Extended Family).

Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orangtua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (guy/lesbian families).

2.1.3.3 Keluarga Campuran (Blended Family).

Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak – anak tiri.

2.1.3.4 Keluarga menurut hukum umum (Common Law Family).

Anak- anak yang tinggal bersama.

2.1.3.5 Keluarga orang tua tunggal (Single Parent Family).

Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

2.1.3.6 Keluarga Hidup Bersama (Commune Family).

Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggung jawab, serta memiliki kepercayaan bersama.

2.1.3.7 Keluarga Serial (Serial Family).

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing - masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

2.1.3.8 Keluarga Gabungan (Composite Family).

Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (poligami) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (poliandri).

2.1.3.9 Hidup bersama dan tinggal bersama (Cohabitation Family).

Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

2.1.4 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2013) mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

2.1.4.1 Fungsi Afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2.1.4.2 Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

2.1.4.3 Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

2.1.4.4 Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

2.1.4.5 Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan / perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

2.1.5 Tahap-Tahap Perkembangan

Keluarga Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (2013) antara lain:

2.1.5.1 Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan), Tugasnya adalah :

- a. Membangun perkawinan yang saling memuaskan.
- b. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis.
- c. Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai 11 orang tua).

2.1.5.2 Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun), Tugasnya adalah :

- a. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap.
- b. Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- d. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

2.1.5.3 Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan), Tugasnya adalah :

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
- b. Mensosialisasikan anak.
- c. Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- d. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

2.1.5.4 Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun), Tugasnya adalah :

- a. Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.

- c. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

2.1.5.5 Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), Tugasnya :

- a. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- b. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- c. Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

2.1.5.6 Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), Tugasnya :

- a. Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- b. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- c. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.

2.1.5.7 Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), Tugasnya :

- a. Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan.
- b. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

2.1.5.8 Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, Tugasnya:

- a. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- b. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun.
- c. Mempertahankan hubungan perkawinan.
- d. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan.
- e. Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi.

f. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka.

2.1.6 Tingkatan Keperawatan Keluarga Ada 4 tingkatan keperawatan

keluarga, yaitu :

2.1.6.1 Level 1

Keluarga menjadi latar belakang individu / anggota keluarga dan fokus pelayanan keperawatan di tingkat ini adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi.

2.1.6.2 Level 2

Keluarga merupakan penjumlahan dari anggota-anggotanya, masalah kesehatan / keperawatan yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah.

2.1.6.3 Level 3

Fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah subsistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi : hubungan ibu dengan anak; hubungan perkawinan dll.

2.1.6.4 Level 4

Seluruh keluarga dipandang sebagai klien dan menjadi fokus utama dari pengkajian dan perawatan, keluarga menjadi fokus dan individu sebagai latar belakang, keluarga dipandang sebagai interaksional system, fokus intervensi : dinamika internal keluarga; struktur dan fungsi keluarga ; hubungan sub-sistem keluarga dengan lingkungan luar.

2.1.7 Tugas Kesehatan Keluarga menurut Friedman (2013) ada lima yaitu :

2.1.7.1 Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah

keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana 14 persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan.

2.1.7.2 Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri dirumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit, bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Tugas dalam mengambil keputusan dengan mencari upaya tindakan kesehatan yang diharapkan tepat sehingga masalah dapat teratasi. Dalam merawat anggota keluarga yang sakit dengan memberikan perawatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki keluarga.

2.1.7.3 Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mampu melakukan perawatan untuk anggota keluarganya yang mengalami masalah kesehatan. Apakah keluarga mengetahui sumber-sumber makanan bergizi, apakah diet keluarga yang mengalami masalah kesehatan sudah memadai, siapa yang bertanggung jawab terhadap perencanaan belanja dan pengolahan makanan untuk anggota keluarga yang sakit, berapa jumlah dan komposisi makanan yang dikonsumsi oleh keluarga yang sakit sehari, bagaimana sikap keluarga terhadap makanan dan jadwal makan, ada jadwal tidur tertentu yang harus diikuti oleh anggota keluarga, fasilitas tidur anggota keluarga. Apakah yang dilakukan keluarga

untuk memperbaiki status kesehatannya, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga untuk mencegah terjadinya suatu penyakit, apa yang dilakukan keluarga dalam merawat anggota yang sakit, apakah ada keyakinan, sikap dan nilai-nilai dari keluarga dalam hubungannya dengan perawatan di rumah. Menurut penelitian yang dilakukan (Tumenggung, 2013), keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi.

2.1.7.4 Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang dikaji adalah bagaimana keluarga mengatur dan memelihara lingkungan fisik dan psikologis bagi anggota keluarganya. Lingkungan fisik, bagaimana keluarga mengatur perabotan rumah tangga, menjaga kebersihannya, mengatur ventilasi dan pencahayaan rumah. Lingkungan psikologis, bagaimana keluarga menjaga keharmonisan hubungan antara anggota keluarga, bagaimana keluarga memenuhi privasi masing-masing anggota keluarga.

2.1.7.5 Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, misalnya posyandu, puskesmas pembantu, puskesmas dan rumah sakit terdekat dengan rumahnya. Sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, bagaimana keluarga membayar pelayanan yang diterima, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Alat transportasi apa yang digunakan untuk mencapai pelayanan

kesehatan,lah apa saja yang ditemukan jika keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan umum

2.2 Konsep Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan data yang perlu dikaji pada proses perawatan keluarga menurut Friedman (1998) meliputi data dasar keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan coping keluarga dan fungsi perawatan kesehatan.

2.2.1.1 Data dasar keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: nama keluarga, alamat dan nomor telepon, komposisi keluarga, tipe keluarga, latar belakang budaya (etnis), identifikasi religi, status kelas keluarga, aktivitas rekreasi dan waktu senggang keluarga.

2.2.1.2 Data lingkungan keluarga, data yang perlu dikaji antara lain: karakteristik rumah, karakteristik dan lingkungan sekitar dan komunitas yang lebih besar, mobilitas geografi keluarga, perkumpulan dan interaksi keluarga dengan masyarakat, serta sistem-sistem pendukung keluarga.

2.2.1.3 Struktur keluarga yang terdiri dari: pola komunikasi keluarga: data yang harus dikaji adalah observasi seluruh anggota keluarga dalam berhubungan satu sama lain, apakah komunikasi dalam keluarga berfungsi atau tidak, seberapa baik setiap anggota keluarga menjadi pendengar, jelas dalam penyampaian, perasaan terhadap komunikasi dan interaksi, apakah keluarga melibatkan emosi atau tidak dalam penyampaian pesan. Struktur kekuatan keluarga: yang perlu dikaji antara lain: siapa yang mengambil keputusan dalam keluarga, siapa yang mengambil keputusan penting seperti anggaran keluarga, pindah kerja, tempat tinggal, mengatur disiplin dan aktivitas anak serta proses dalam pengambilan

keputusan dengan concerisus tawar-menawar dan sebagainya. Struktur peran keluarga: data yang dapat dikaji dalam peran formal adalah peran dan posisi formal setiap anggota keluarga tidak ada konflik dalam peran, bagaimana perasaan terhadap perannya. Jika dibutuhkan dapatkah peran berlaku fleksibel. Jika ada masalah dalam peran siapa yang mempengaruhi anggota keluarga, siapa yang memberikan mereka penilaian tentang pertumbuhan, pengalaman baru, peran dan tehnik komunikasi. Peran informal: peran informal dan peran yang tidak jelas apa yang ada di dalam keluarga. Bagaimana anggota keluarga melaksanakan perannya, apakah sudah sesuai posisi keluarga dengan peran yang dilaksanakannya, apabila peran tidak terlaksana tanyakan siapa yang biasanya melaksanakan peran tersebut sebelumnya dan apa pengaruhnya. Sedangkan nilai dan budaya, data yang dapat dikaji adalah nilai-nilai yang dominan yang dianut oleh keluarga, nilai mu keluarga seperti siapa yang berperan dalam mencari nafkah, kemauan dan penguasaan lingkungan, orientasi masa depan, kegemaran-kegemaran keluarga, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan komunitas yang lebih luas, apakah ada kesesuaian antara nilai-nilai keluarga dan nilai-nilai sub sistem keluarga, bagaimana pentingnya nilai-nilai terhadap keluarga, apakah keluarga menganut nilai-nilai keluarga secara sadar atau tidak, apakah ada konflik nilai yang menonjol dalam keluarga itu sendiri, bagaimana nilai-nilai mempengaruhi kesehatan keluarga.

2.2.1.4 Fungsi keluarga terdiri dan: fungsi afektif, atau yang dapat dikaji antara lain: pola kebutuhan keluarga dan respon, apakah anggota keluarga merasakan keutuhan individu lain dalam keluarga, apakah orang tua / pasangan mampu menggambarkan kebutuhan persoalan lain dan anggota yang

lain, bagaimana sensitifnya anggota keluarga dengan melihat tanda-tanda yang berhubungan dengan perasaan dan kebutuhan orang lain, apakah anggota keluarga mempunyai orang yang dapat dipercayainya saling memperhatikan, sejauh mana anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain, bagaimana mereka saling mendukung, apakah terdapat perasaan akrab dan intim diantara lingkungan hubungan keluarga, sebaik apa hubungan anggota keluarga dengan anggota yang lain, apakah ada kedekatan khusus anggota keluarga dengan anggota keluarga yang lain, keterpisahan dan keterikatan, bagaimana keluarga menanamkan perasaan kebersamaan dengan anggota keluarga, apakah sudah sesuai perpisahan yang terjadi di keluarga dengan tahap perkembangan di keluarga. Fungsi sosial, data yang perlu dikaji adalah: bagaimana keluarga membesarkan anak dan keluarga dalam area orang: kontrol perilaku, disiplin, penghargaan, hukuman, otonomi dan ketergantungan, memberi dan menerima cinta serta latihan perilaku sesuai dengan usia, siapa yang menerima tanggung jawab dan peran membesarkan anak/fungsi anak atau fungsi sosialisasi, apakah fungsi tersebut dipikul bersama, bagaimana cara pengaturannya, bagaimana anak-anak dihargai oleh keluarga kebudayaan yang dianut dalam membesarkan anak, apakah keluarga merupakan resiko tinggi mendapat masalah dalam membesarkan anak, factor resiko apa yang memungkinkan, apakah lingkungan memberikan dukungan dalam perkembangan anak seperti tempat bermain dan istirahat (kamar tidur sendiri). Fungsi reproduksi, data yang perlu dikaji, berapa jumlah anak, bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, metode apa yang digunakan keluarga dalam pengendalian jumlah anak.

2.2.1.5 Stress dan koping keluarga hal yang perlu dikaji, stressor jangka pendek dan jangka panjang, kemampuan keluarga berespon dalam masalah, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi difungsional dan pemeriksaan fisik dilakukan secara head to head.

2.2.1.6 Fungsi perawatan kesehatan dalam melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga, hal yang perlu dikaji meliputi;

- a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan, data yang perlu dikaji, pengetahuan keluarga tentang masalah kesehatan Reumatik yang meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala dan persepsi keluarga terhadap masalah.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk mengatasi masalah Diabetes militus, hal yang perlu dikaji adalah kemampuan keluarga tentang pengertian, sifat dan luasnya masalah Diabetes Mellitus, apakah masalah dirasakan keluarga. apakah keluarga pasrah terhadap masalah, apakah keluarga akut dan akibat tindakan penyakitnya, apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, apakah ada informasi yang salah terhadap tindakan dalam menghadapi masalah.
- c. Untuk mengetahui kemampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus, data yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakit, bagaimana sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, bagaimana pengetahuan keluarga tentang fasilitas yang diperlukan untuk perawatan, apakah keluarga mengetahui sumber-sumber yang ada, sikap keluarga terhadap sakit.

- d. Kemampuan keluarga untuk memelihara lingkungan rumah yang sehat, hal yang perlu dikaji adalah pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber yang dimiliki keluarga, bagaimana keluarga melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan, sejauh mana keluarga mengetahui pentingnya hygiene sanitasi, keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, bagaimana sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi, sejauh mana kekompakan keluarga.
- e. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan, hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, keuntungan-keuntungan dan fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan, ada pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan, fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga,

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Bailon dan Maglaya (1989) dan modifikasi oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (2000), bahwa etiologi diagnosa keperawatan ada 3 yaitu:

- a. Aktual (deficit atau gangguan kesehatan), bila didapatkan data tanda dan gejala gangguan kesehatan, contoh: ketidakseimbangan antara makanan dan insulin. Pada keluarga Bapak D berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus.
- b. Resiko (ancaman kesehatan), sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan, misalnya : kebiasaan tidak mengontrol makanan yang banyak mengandung glukosa atau

dengan makanan yang berlebihan. Contoh : Resiko peningkatan kadar glukosa dalam darah pada keluarga Bapak berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga dengan Diabetes Mellitus.

- c. Potensial (keadaan sejahtera atau wellness), kejadian dimana keluarga dalam keadaan sejahtera sehingga kesehatan keluarga dapat ditingkatkan. Contoh : potensial terjadi peningkatan kesejahteraan pada ibu hamil atau keluarga.

Pada pembuatan diagnosa keluarga ini, etiologi berdasarkan lima fungsi keperawatan keluarga, dimana apabila ditentukan lebih dari satu fungsi kesehatan yang terganggu maka yang menjadi etiologi adalah ketidakmampuan keluarga merawat.

2.2.3 Perencanaan

2.2.3.1 Penapisan Masalah

Dalam menyusun prioritas masalah keperawatan yang telah teridentifikasi perlu dilakukan penapisan masalah keperawatan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

Tabel 2.1 Penyusunan Prioritas Maslah

Kriteria	Skor	Bobot	Pembenaran
Sifat Masalah			
Aktual	3	1	Aktual bobot tinggi karena memerlukan tindakan yang segera, potensial bobot sedikit karena perilaku keluarga dalam transisi dari tingkat kesejahteraan tertentu ke tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi (Nanda, 1994), dikutip oleh Carpenito 1998)
Resiko	2		
Potensial	1		

Kemungkinan masalah dapat diubah			Pengetahuan dan teknologi untuk menangani masalah, sumber daya keluarga, perawat dan masyarakat.
Mudah	3	2	
Sebagian	2		
Tidak dapat diubah	1		
Potensi Masalah untuk Dicegah			Beratnya penyakit, prognosa penyakit atau kemungkinan untuk mencegah, lamanya masalah, adanya kelompok resiko tinggi atau rawan.
Tinggi		1	
Sedang	3		
Rendah	2 1		
Menonjolnya masalah			Persepsi keluarga melihat masalah. Jika keluarga menyadari masalah dan merasa perlu ditangani segera skornya tinggi.
Masalah Berat harus segera ditangani	2		
Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		
Masalah Tidak dirasakan	0		

Cara Perhitungan Skor

Pertama kita menentukan skor untuk setiap kriteria, kemudian skor yang diperoleh dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan nilai bobot. Setelah mendapatkan hasil jumlah skor

untuk semua kriteria, skor tertinggi adalah 5 sama dengan jumlah seluruh bobot dan skor tertinggi menjadi prioritas.

2.2.3.2 Perencanaan Keperawatan

Setelah menyusun prioritas masalah maka pada tahap berikutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan keluarga. Rencana tindakan keperawatan keluarga merupakan sekumpulan rencana tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan, Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan rencana keperawatan adalah:

- a. Rencana keperawatan harus berdasarkan atas analisa secara menyeluruh tentang masalah situasi keluarga.
- b. Rencana keperawatan harus realistis. Artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- c. Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan, misalnya jika instansi kesehatan yang bersangkutan tidak memungkinkan pemberian pelayanan secara cuma-cuma, maka perawat harus mempertimbangkan hal tersebut dalam membuat rencana keperawatan dan tindakan.
- d. Rencana keperawatan harus dibuat bersama keluarga, hal ini sesuai dengan prinsip bahwa perawat bekerja bersama keluarga dan bukan untuk keluarga.
- e. Rencana keperawatan dibuat secara tertulis, hal ini berguna bagi perawat maupun tim kesehatan lainnya, serta dapat membantu dalam mengawasi perkembangan masalah keluarga.

Berikut ini adalah tindakan keperawatan yang dilakukan keluarga untuk mengatasi penyebab masalah keperawatan :

- a. Untuk membantu keluarga dalam penerimaan terhadap masalah dilakukan adalah: perluas dasar sedang dihadapi,

Bantu keluarga dan situasi yang ada. Hubungkan sasaran yang telah ditentukan. menghadapi masalah.

- b. Untuk membantu keluarga agar dapat menentukan keputusan yang tepat dalam rangka menyelesaikan masalah, tindakan yang dilakukan adalah: diskusikan dengan keluarga konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan. Perkenalkan pada keluarga tentang alternatif kemungkinan yang dapat diambil serta sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan alternative tersebut. Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat dan masing-masing alternative tindakan.
- c. Untuk meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit, perawat dapat melakukan tindakan antara lain: demonstrasikan tindakan yang diperlukan. Manfaatkan fasilitas atau sasaran yang ada di rumah keluarga. Hindari hal-hal yang merintangi keberhasilan keluarga merujuk klien atau mencari pertolongan kepada tim kesehatan yang ada.
- d. Untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang menunjang kesehatan, perawat dapat melakukan tindakan antara lain: Bantu keluarga dalam rangka menghindari adanya ancaman dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Bantu keluarga dalam rangka memperbaiki fasilitas fisik yang ada. Hindarkan ancaman psikologis dalam keluarga dengan cara memperbaiki pola, komunikasi keluarga, memperjelas peran masing-masing keluarga. Kembangkan kesanggupan keluarga dalam rangka pemenuhan kebutuhan psikososial.
- e. Untuk membantu keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, maka perawat harus mempunyai

pengetahuan yang luas dan tempat tentang sumber daya yang ada di masyarakat dan cara memanfaatkannya, seperti instansi kesehatan, program peningkatan kesehatan, dan organisasi-organisasi masyarakat.

2.2.3.3 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan merupakan salah satu proses keperawatan keluarga dimana perawat mendapatkan kesempatan untuk meningkatkan minat dan mengadakan perbaikan ke arah perilaku yang sehat. Perawat harus memperhatikan ketidakmampuan dan kesulitan keluarga dapat menghadapi masalah kesehatannya. Diharapkan perawat dapat memperhatikan beberapa prinsip motivasi yang bermanfaat dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat yaitu: tingkah laku yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh kemampuan keluarga melihat akibat masalah kesehatan terhadap dirinya keyakinan keluarga terhadap keberhasilan tindakan dalam menurunkan masalah. Dorongan yang berhubungan dengan kesehatan tidak selalu menimbulkan tingkah laku sehat dan sebaliknya.

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan ada beberapa faktor penghambat baik dan keluarga maupun petugas kesehatan. Faktor-faktor penghambat dan keluarga adalah keluarga kurang memperoleh informasi, keluarga mendapat informasi yang tidak lengkap sehingga melihat masalah hanya sebagian, keluarga tidak dapat mengaitkan informasi dengan situasi yang dihadapinya, keluarga tidak mau menghadapi tekanan sosial atau dan keluarga, keluarga ingin mempertahankan suatu pola tingkah laku, keluarga gagal mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga, keluarga tidak percaya dengan tindakan yang diusulkan oleh perawat.

Sedangkan faktor penyulit yang berasal dari petugas adalah petugas atau perawat cenderung menggunakan satu pola pendekatan (perawat kaku), petugas kurang memberikan penghargaan atau perhatian terhadap faktor-faktor sosial budaya. Petugas kurang mampu dalam mengambil tindakan dan menggunakan berbagai macam teknik dalam mengatasi masalah yang rumit.

2.2.3.4 Evaluasi

Dalam perawatan kesehatan keluarga, evaluasi merupakan proses yang dilakukan dalam menilai keberhasilan dan suatu tindakan keperawatan dan menentukan sejauh mana tujuan sudah tercapai, bila tujuan tercapai ditentukan alannya apakah tujuan realistis, mungkin tindakan tidak tepat karena mungkin ada faktor lingkungan yang tidak dapat teratasi. Tahap pada umumnya, tahap evaluasi dapat dibedakan menjadi dua yaitu: evaluasi kuantitatif dimana evaluasi ini menekankan pada jumlah pelayanan atau kegiatan yang telah diberikan. Sedangkan evaluasi kualitatif adalah evaluasi yang difokuskan pada tiga dimensi yang saling berkaitan yaitu: evaluasi struktur yaitu berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan, evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan selama kegiatan berlangsung dan evaluasi hasil merupakan hasil dan pemberian asuhan keperawatan.

Adapun metode yang sering dipakai untuk menentukan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah tercapai adalah sebagai berikut :

- a. Observasi langsung metode ini merupakan metode yang paling valid untuk menentukan adanya perubahan yaitu

- bila interpretasi yang subyektif dan pengamat dapat dikurangi dan menggunakan instrument yang tepat dan tujuan yang telah ditetapkan mengenai proses atau hasil.
- b. Memeriksa laporan atau record mengenai test diagnostik yang menunjukkan perubahan dalam status kesehatan klien dapat diperoleh dan kartu penderita.
 - c. Wawancara untuk menentukan perubahan sikap dan tingkah laku yang rumit, wawancara dapat disusun dan diberikan kepada keluarga yang berperan penting.
 - d. Latihan stimulasi, berguna untuk menentukan perkembangan kesanggupan untuk mengerti seperti kecakapan dalam membuat keputusan, menanggapi masalah dan menganalisa masalah.

Untuk menentukan keberhasilan suatu tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga dengan pedoman SOAP sebagai tuntunan perawat dalam melakukan evaluasi adalah:

- a. Subyektif :
Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan atau kemunduran setelah diberikan tindakan keperawatan.
- b. Obyektif :
Data yang bisa diamati dan diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi dan auskultasi, sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran pada sasaran perawatan sebelum dan setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. Analisa :
Pernyataan yang menunjukkan sejauh mana masalah keperawatan ditanggulangi.
- d. Planning :

Rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hash evaluasi tentang dilanjutkan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan modifikasi bagi perawat.

2.3 Konsep Hipertensi

2.3.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu faktor atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara abnormal (Andra, S. W., & Yessie, 2013).

Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg (Padila, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering muncul dinegara berkembang seperti Indonesia. Seseorang dikatakan hipertensi dan berisiko mengalami masalah kesehatan apabila setelah dilakukan beberapa kali pengukuran, nilai tekanan darah tetap tinggi. Nilai tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg atau distolik \geq 90 mmHg (Prasetyaningrum, 2014).

Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal ditunjukkan oleh angka sistolik (bagian atas) dan diastolik (bagian bawah) pada pemeriksaan tensi darah menggunakan alat pengukur tekanan darah baik yang berupa *cuff* air raksa (*sphygmomanometer*) ataupun alat digital lainnya (Pudjiastuti, 2013).

2.3.2 Etiologi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah, 2012) :

2.3.2.1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Diet konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d. Berat badan obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2.3.2.2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

a. *Coarctationaorta*, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta

- toraksi atau aorta abdominal. Penyumbatan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah di atas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
 - c. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme *renin-aldosteron-mediate volume expansion*. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
 - d. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. *Adrenal-mediate hypertension* disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.
 - e. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
 - f. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
 - g. Kehamilan
 - h. Luka bakar
 - i. Peningkatan tekanan vaskuler
 - j. Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

2.3.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi (Andra & Yessie, 2013).

2.3.3.1 Berdasarkan JNC VII :

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	dan < 80
Pre-hipertensi	120 – 139	atau 80 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	atau 90 – 99
Hipertensi derajat II	≥160	atau ≥ 100

Tabel 2.2 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan JNC VII

2.3.3.2 Menurut *European Society of Cardiology* :

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 - 129	dan/atau	80 – 84
Normal tinggi	130 - 139	dan/atau	85 – 89
Hipertensi derajat I	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi derajat II	160 - 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi derajat III	≥ 180	dan/atau	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 190	dan	< 90

Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *European Society of Cardiology*

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Dalimarta dalam Windi, (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah:

2.3.4.1. Faktor Genetik

Sekitar 70-80% penderita hipertensi esensial ditemukan riwayat hipertensi didalam keluarga. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot.

2.3.4.2. Kelebihan Berat Badan (*Overweight*)

Setiap kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg meningkatkan sistolik 1 mmHg dan diastolik 0,5 mmHg. Ini menandakan resiko terserang hipertensi juga semakin tinggi. Selain itu kelebihan lemak tubuh akibat berat badan naik diduga akan meningkatkan volume plasma, menyempitkan pembuluh darah dan memacu jantung untuk bekerja lebih berat.

2.3.4.3. Usia

Bagi kebanyakan orang, tekanan darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Bagi kaum pria resiko ini lebih cepat terjadi, yaitu 45-50 tahun. Karena adanya hormone penyebab mentruasi, resiko hipertensi pada wanita dapat ditekan dan baru muncul 7-10 tahun setelah menopause.

2.3.4.4. Konsumsi Garam

Asupan garam kurang dari tiga gram perhari menyebabkan prevelensi hipertensi yang rendah sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Garam mempunyai sifat menahan air, konsumsi garam yang berlebihan dengan sendirinya akan menaikkan tekanan darah.

2.3.4.5. Alkohol

Alkohol merangsang dilepasnya epineprin atau adrenalin yang membuat adrenalin vasokontraksi dan menyebabkan penimbunan air dan natrium.

2.3.4.6. Merokok

Hipertensi juga dirangsang oleh adanya nikotin dalam batang rokok yang dihisap seseorang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nikotin dapat meningkatkan penggumpalan darah dalam pembuluh darah. Selain itu, nikotin juga dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah.

2.3.4.7. Olahraga

Orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan. Olahraga juga dapat mengurangi atau mencegah obesitas serta mengurangi asupan garam kedalam tubuh. Garam akan keluar dari dalam tubuh bersama keringat,

2.3.4.8. Stres

Secara teoritis, stress yang terus menerus atau berlangsung lama akan meninggikan kadar katekolamin dan tekanan darah, sehingga mengakibatkan penyempitan pembuluh darah arteri coroner. Ketegangan emosional (stres) dapat memicu pelepasan hormon yang bersifat vasokonstriktif yaitu hormon darah adrenalin dan non adrenalin. Jika pelepasan hormon tersebut terjadi secara terus menerus akan menyebabkan tekanan darah tinggi.

2.3.4.9. Jenis Kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki daripada perempuan. Hal itu kemungkinan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres kelelahan dan makanan tidak terkontrol. Adapun hipertensi pada perempuan peningkatan resiko terjadi

setelah masa menopause karena penurunan hormon estrogen.

2.3.5 Manifestasi Klinis

Gejala umum yang ditimbulkan akibat menderita hipertensi tidak sama pada tiap orang, bahkan terkadang timbul tanpa gejala. Secara umum, gejala yang dikeluhkan oleh penderita hipertensi adalah sebagai berikut (Aspiani, 2014) :

1. Sakit kepala
2. Rasa pegal dan tidak nyaman pada tengkuk
3. Perasaan berputar seperti tujuh keliling dan ingin jatuh
4. Berdebar atau detak jantung terasa cepat
5. Telinga berdenging

Menurut Tambayong (dalam Nurarif, A. H., & Kusuma, 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

2.3.5.1 Tidak ada gejala

Tidak ada 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 darah tidak teratur.

2.3.5.2 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

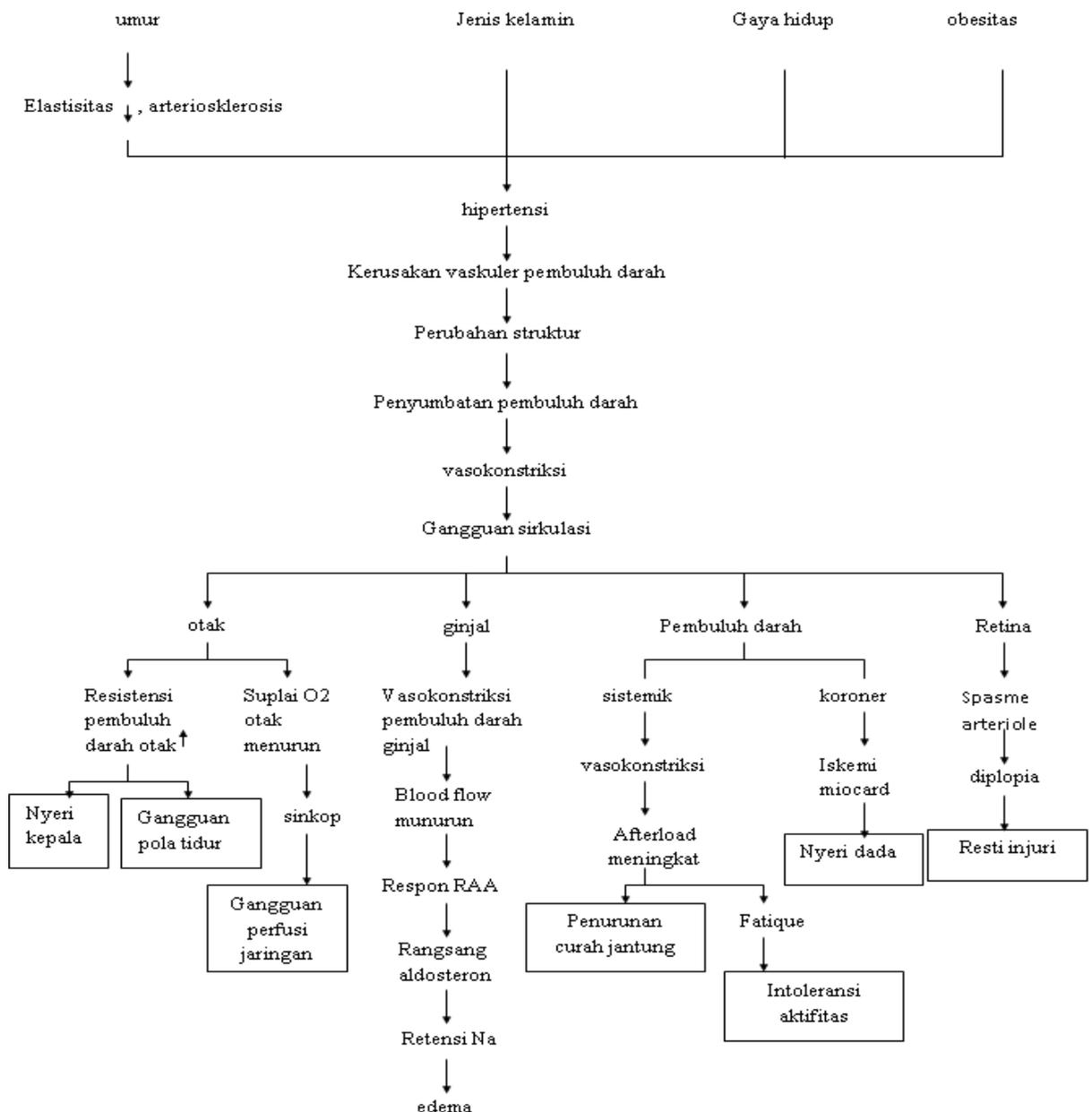
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

2.3.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat 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 ke 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 noropineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah.

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Aspiani, 2014).



2.3.7 Komplikasi

Menurut (Ardiansyah, 2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

2.3.7.1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh nonotak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2.3.7.2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arterosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

2.3.7.3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unit fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan *osmotik koloid* plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

2.3.7.4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

2.3.8 Penatalaksanaan

Setiap program terapi memiliki suatu tujuan yaitu untuk mencegah kematian dan komplikasi, dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah arteri pada atau kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes melitus atau penderita penyakit ginjal kronis) kapan pun jika memungkinkan (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.8.1 Pendekatan nonfarmakologis mencakup penurunan berat badan; pembatasan alkohol dan natrium; olahraga teratur dan relaksasi. Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) tinggi buah, sayuran, dan produk susu rendah lemak telah terbukti menurunkan tekanan darah tinggi (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.8.2 Pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar untuk diterima pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta (Smeltzer & Bare, 2013).

2.3.8.3 Tingkatkan kepatuhan dengan menghindari jadwal obat yang kompleks (Smeltzer & Bare, 2013).

Menurut (Irwan, 2016), tujuan pengobatan hipertensi adalah mengendalikan tekanan darah untuk mencegah terjadinya komplikasi, adapun penatalaksanaannya sebagai berikut :

2.3.8.1 Non Medikamentosa

Pengendalian faktor risiko. Promosi kesehatan dalam rangka pengendalian faktor risiko, yaitu :

- a. Turunkan berat badan pada obesitas.
- b. Pembatasan konsumsi garam dapur (kecuali mendapat HCT).
- c. Hentikan konsumsi alkohol.
- d. Hentikan merokok dan olahraga teratur.
- e. Pola makan yang sehat.
- f. Istirahat cukup dan hindari stress.
- g. Pemberian kalium dalam bentuk makanan (sayur dan buah) diet hipertensi.

Penderita atau mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi diharapkan lebih hati-hati terhadap makanan yang dapat memicu timbulnya hipertensi, antara lain :

- a. Semua makanan termasuk buah dan sayur yang diolah dengan menggunakan garam dapur/ soda, biskuit, daging asap, dendeng, abon, ikan asin, telur pindang, sawi asin, asinan, acar, dan lainnya.
- b. Otak, ginjal, lidah, keju, margarin, mentega biasa, dan lainnya.
- c. Bumbu-bumbu; garam dapur, baking *powder*, soda kue, vetsin, kecap, terasi, tomat kecap, petis, taoco, dan lain-lain.

2.3.8.2 Medikamentosa meliputi :

Hipertensi ringan sampai sedang, dicoba dulu diatasi dengan pengobatan non medikamentosa selama 2-4 minggu. Medikamentosa hipertensi *stage* 1 mulai salah satu obat berikut :

- a. Hidroklorotiazid (HCT) 12,5-25 mg/hari dosis tunggal pagi hari

- b. Propanolol 2 x 20-40 mg sehari.
- c. Methyldopa
- d. MgSO₄
- e. Kaptopril 2-3 x 12,5 mg sehari
- f. Nifedipin *long acting* (*short acting* tidak dianjurkan) 1 x 20-60 mg
- g. Tensigard 3 x 1 tablet
- h. Amlodipine 1 x 5-10 mg
- i. Diltiazem (3 x 30-60 mg sehari) kerja panjang 90 mg sehari.

Sebaiknya dosis dimulai dengan yang terendah, dengan evaluasi berkala dinaikkan sampai tercapai respons yang diinginkan. Lebih tua usia penderita, penggunaan obat harus lebih hati-hati. Hipertensi sedang sampai berat dapat diobati dengan kombinasi HCT + propanolol, atau HCT + kaptopril, bila obat tunggal tidak efektif. Pada hipertensi berat yang tidak sembuh dengan kombinasi di atas, ditambahkan metildopa 2 x 125-250 mg. Penderita hipertensi dengan asma bronchial jangan beri beta blocker. Bila ada penyulit/ hipertensi emergensi segera rujuk ke rumah sakit.

Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

2.3.8.3 Terapi nonfarmakologis

Wijaya& Putri (2013), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi

gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- a. Mempertahankan berat badan ideal Wijaya & Putri (2013), mengatasi obesitas juga dapat dilakukan dengan melakukan diet rendah kolesterol namun kaya dengan serat dan protein, dan jika berhasil menurunkan berat badan 2,5 – 5 kg maka tekanan darah diastolik dapat diturunkan sebanyak 5 mmHg.
- b. Kurangi asupan natrium Wijaya & Putri (2013), pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok /hari dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 5 mmHg dan tekanan diastolic sebanyak 2,5 mmHg.
- c. Batasi konsumsi alkohol Padila (2013) dalam Wijaya & Putri (2013), konsumsi alcohol harus dibatasi karena konsumsi alcohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah. Para peminum berat mempunyai resiko mengalami hipertensi empat kali lebih besar dari pada mereka yang tidak meminum berakohol.
- d. Diet yang mengandung kalium dan kalsium Kaplan, (2006) dalam Wijaya & Putri (2013), Pertahankan asupan diet potassium (>90 mmol (3500 mg)/hari) dengan cara konsumsi diet tinggi buah dan sayur seperti : pisang, alpukat, papaya, jeruk, apel kacang-kacangan, kentang dan diet rendah lemak dengan cara mengurangi asupan lemak jenuh dan lemak total. Menurut Wijaya & Putri (2013), kalium dapat menurunkan tekanan darah dengan meningkatkan jumlah natrium yang terbuang bersama urin. Dengan mengonsumsi buah- buahan

sebanyak 3-5 kali dalam sehari, seseorang bisa mencapai asupan potassium yang cukup.

- e. Menghindari merokok (Wijaya & Putri, 2013), merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat menimbulkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari rokok karena dapat memperberat hipertensi.
- f. Penurunan Stress dan relaksasi (Wijaya & Putri, 2013), stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap namun jika episode stress sering terjadi dapat menyebabkan kenaikan sementara yang sangat tinggi. Dan jika terjadi ketegangan berkelanjutan dapat meningkatkan tekanan darah.
- g. Terapi pijat menurut Wijaya & Putri (2013), pada prinsipnya pijat yang dikukan pada penderita hipertensi adalah untuk memperlancar aliran energy dalam tubuh sehingga gangguan hipertensi dan komplikasinya dapat diminalisir, ketika semua jalur energi tidak terhalang oleh ketegangan otot dan hambatan lain maka risiko hipertensi dapat ditekan.

2.3.8.4 Terapi Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis menurut Brunner dan Suddart (2015), merupakan penanganan menggunakan obatobatan, antara lain :

- a. Diuretik (Hidroklorotiazid) Diuretik bekerja dengan cara mengeluarkan cairan berlebih dalam tubuh sehingga daya pompa jantung menjadi lebih ringan.
- b. Penghambat simpatetik (Metildopa, Klonidin dan Reserpin) Obat- obatan jenis penghambat simpatetik berfungsi untuk menghambat aktifitas saraf simpatis.

- c. Betabloker (Metoprolol, propranolol dan atenolol) Fungsi dari obat jenis betabloker adalah untuk menurunkan daya pompa jantung, dengan kontraindikasi pada penderita yang mengalami gangguan pernafasan seperti asma bronkhial.
- d. Vasodilator (Prasosin, Hidralisin) Vasodilator bekerja secara langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah. 32
- e. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor (Captopril) Fungsi utama adalah untuk menghambat pembentukan zat angiotensin II dengan efek samping penderita hipertensi akan mengalami batuk kering, pusing, sakit kepala dan lemas.

2.4 Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat

2.4.1 Pengertian

Terapi rendam dengan air hangat merupakan salah satu terapi dari teknik relaksasi hidroterapi yang mana metode hidroterapi ini terapi yang menggunakan metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan. Metode ini menggunakan pendekatan “lowtech” yang artinya mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air(Mifthul.U 2017).

Terapi merendam kaki dengan air hangat adalah satu metode perawatan kesehatan yang populer dikalangan masyarakat cina. Menurut pengobatan tradisional Chinese medicine (TCM), kaki adalah antung kedua tubuh manusia dan barometer yang mencerminkan kondisi kesehatan badan. Telapak kaki memiliki 60 titik akupuntur yang berhubungan dengan kandung empedu, kandung kemih, lambung. Limpa hati dan ginjal. Merendam kaki dengan air hangat dapat memanaskan seluruh tubuh, meningkatkan sirkulasi darah ke bagian

atas tubuh dan juga melepas tekanan. TCM merekomendasikan rendaman kaki dengan air hangat setiap hari untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi (karman 2013 dalam Fandi 2018).

Jenis terapi ini adalah dengan melakukan peredaman bagian tubuh tertentu didalam bak atau kolam yang berisi air bersuhu tertentu selama minimal 10 menit.

Rendam kaki adalah terapi dengan cara merendam kaki hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki menggunakan air hangat. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah pada bagian kaki. Merendam kaki dengan air hangat digunakan untuk mengurangi gejala nyeri akut maupun kronis, terapi ini efektif untuk mengurangi nyeri yang berhubungan dengan ketegangan otot walaupun dapat juga dipergunakan untuk mengatasi masalah hormonal dan kelancaran peredaran darah. Panas pada terapi dipergunakan untuk meningkatkan aliran darah kulit dengan jalan melebarkan pembuluh darah yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan. Panas juga meningkatkan elastisitas otot serta mengurangi kekakuan otot (Miftahul, 2017).

2.4.2 Manfaat

Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun. Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis

hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki (wulandari, dkk 2016).

Manfaat merendam kaki dengan air hangat 35-40 C akan memperlancar peredaran darah, merangsang keringat, menyembuhkan batuk pilek dan susah tidur. Penderita yang mengalami tekanan darah tinggi jika melakukan rendam kaki menggunakan air hangat yang dilakukan secara rutin maka dapat terjadi perubahan tekanan darah. Karena efek dari rendaman kaki air hangat menghasilkan energy kalori yang bersifat mendilatasi dan melancarkan peredaran darah juga merangsang syaraf yang ada pada kaki untuk mengaktifkan saraf para simpatis, sehingga menyebabkan perubahan tekanan darah (karman 2013).

Kerja air hangat pada dasarnya meningkatkan aktivitas sel dengan metode pengaliran energi melalui konveksi. Metode perendaman air hangat memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh orang manusia terutama pada system endokrin karena dapat melepaskan dan meningkatkan sekresi hormone pertumbuhan tubuh. Sirkulasi hormone kortisol misalnya, air hangat dapat meningkatkan sekresi hormone tersebut bagi seseorang. Pada terapi merendam kaki dengan air hangat dapat menyebabkan efek sopartifik (efek ingin tidur), hal ini kemungkinan dapat disebabkan oleh peningkatan sekresi hormone melatonin sebagai dampak dari rendaman air hangat pada kaki sehingga seseorang yang merendam kakinya dengan air hangat dapat meningkatkan kualitas tidurnya (intan, 2010 dalam Fandi 2018).

2.4.3 Tata Cara Dan Prosedur Rendam Kaki Dengan Air Hangat

Merendam kaki dengan air hangat adalah prosedur yang sederhana namun efektif efeknya terhadap seluruh sirkulasi darah dalam tubuh. Dengan membesarkan pembuluh darah pada kaki dan tungkai, maka merendam kaki dengan menggunakan air hangat itu dapat meredakan sumbatan-

sumbatan dibagian-bagian tubuh yang lain seperti otak, paru-paru, atau organ didalam perut. Darah akan dialirkan dalam satu bagian tubuh yang lainnya. Berikut adalah prosedur tindakan merendam kaki dengan air hangat :

Persiapkan alat dan bahan:

1. Thermometer air
2. Basin/baskom/ember
3. 2 buah handuk
4. Wadah air atau termos yang berisi air panas
5. Kursi
6. Arloji

Prosedur Tindakan :

- a. Jelaskan kepada responden mengenai tujuan dan tindakan yang akan dilakukan
- b. Memberikan pasien posisi duduk dengan kaki menggantung
- c. Mengisi ember dengan air dingin dan air panas sampai setengah penuh lalu ukur suhu air 40°C dengan thermometer
- d. Jika kaki tampak kotor, maka cuci kaki terlebih dahulu
- e. Celupkan dan rendam kaki 10-15 cm diatas mata kaki lalu biarkansampai 15-30 menit
- f. Tutup ember dengan handuk untuk mempertahankan suhu
- g. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu turun tambahkan air panas (kaki diangkat dari ember) kembali dan ukur kembali suhunya dengan thermometer
- h. Setelah selesai (15 menit), angkat kaki dan keringkan denganhanduk
- i. Rapihkan alat (Potter, 2012 dalam miftahul 2017)

Hal yang perlu diperhatikan :

- a. Pastikan daerah kaki tidak terdapat luka yang terbuka
- b. Sebelum melakukan rendaman kaki pastikan suhu air dibatas yang sudah ditetapkan 40 C, selalu pantau kondisi air.

2.4.4 Prinsip Pemberian Terapi Air Hangat

Prinsip pelaksanaan terapi air hangat yang perlu diperhatikan sebelum memberikan terapi yaitu, memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang sensasi yang dirasakan pasien selama tindakan dilaksanakan, menginstruksikan pasien untuk melaporkan perubahan yang terjadi selama terapi dan ketidaknyamanan yang dirasakan selama terapi, memakai jam untuk mengetahui secara pasti durasi waktu selama terapi, memperhatikan prosedur tindakan dan perubahan suhu selama terapi berlangsung, tidak meninggalkan pasien selama terapi berlangsung. Selama pelaksanaan terapi air hangat ini, kajilah perasaan kulit seperti terbakar pada klien hentikan apabila terjadi demikian(Miftahul, 2017).

2.4.5 Efek Samping Terapi Air Hangat

Kerusakan jaringan dapat terjadi ketika tubuh terpapar suhu terlalu panas, kaji secara berkala suhu pada terapi air hangat dan kaji keadaan kulit pasien selama terapi berlangsung (Mc Chan et.al, 2009 dalam Ulya, 2017)

2.4.6 Fisiologi Rendam Kaki Air Hangat

Prinsip rendam air hangat yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat ke kaki yang mengakibatkan pelebaran pembuluh darah dan otot menegang sehingga memperlancar peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri oleh baroreseptor pada arkus aorta dan sinus kortikus yang menyampaikan impuls yang dibawa serabut saraf

yang membawa isyarat dari semua bagian tubuh untuk menginformasikan kepada otak tentang tekanan darah, volume darah dan kebutuhan khusus semua organ ke pusat saraf simpatis ke medulla sehingga merangsang tekanan sistolik yaitu regangan otot ventrikel merangsang ventrikel agar berkontraksi. Awal kontraksi, katup semilunar dan katup aorta belum terbuka. Untuk membuka katup aorta, tekanan di dalam ventrikel harus melebihi tekanan katup aorta. Keadaan dimana kontraksi ventrikel mulai terjadi sehingga dengan adanya pelebaran pembuluh darah, aliran darah akan lancar sehingga akan mudah mendorong darah masuk ke jantung lalu menurunkan tekanan sistoliknya. Pada tekanan diastoliknya keadaan relaksasi ventricular isovolemik saat ventrikel relaksasi, tekanan di dalam ventrikel turun drastis, aliran darah lancar dengan adanya pelebaran pembuluh darah terjadilah penurunan tekanan diastolik (Batjun.M.T, 2015 dalam Ulya, 2017).

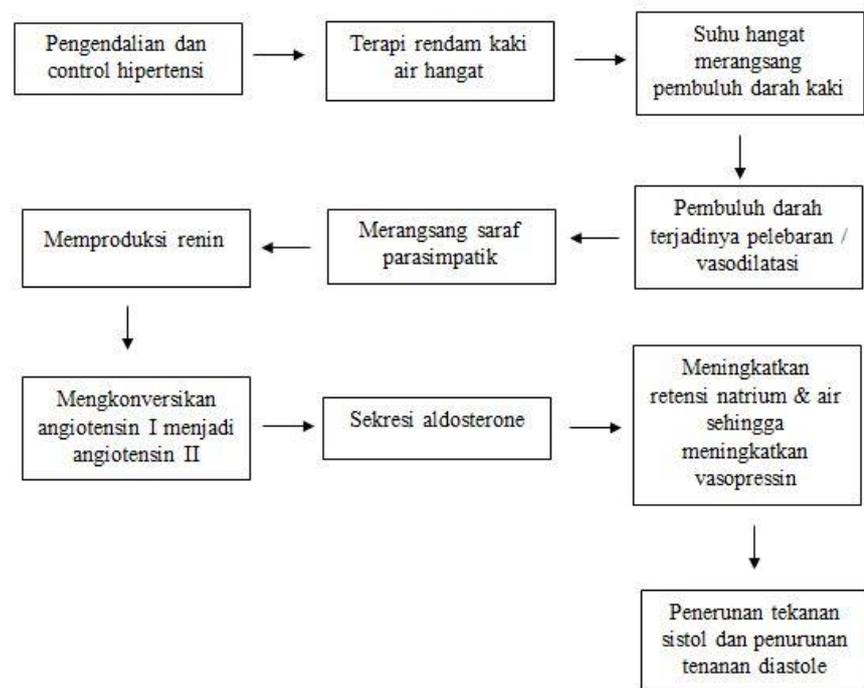
2.4.7 Pengaruh Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Tekanan Darah

Rendam kaki air hangat adalah metode menggunakan air untuk mengobati atau merenggangkan kondisi yang menyakitkan yang mengandalkan respon tubuh terhadap air. Manfaat yang di dapat oleh terapi air yaitu dapat mengatasi demam, dapat memperbaiki kesuburan, menghilangkan rasa lelah, sistem kekebalan tubuh meningkat, kekuatan tubuh meningkat, serta bermanfaat dalam kelancaran peredaran darah (Damayanti, 2014 dalam Biahimo dkk, 2020).

Menurut hasil penelitian Widha Rayuningtyas (2019) hasil penelitian Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Perubahan Tekanan Darah Lansia Hipertensi Di Poslansia Amanah Klaten didapatkan Tekanan darah pada lansia sebelum diberikan terapi rendam kaki air hangat di poslansia Amanah Klaten sebagian besar masuk dalam kategori hipertensi ringan dan sedang sebanyak 15 responden (40,5%). Tekanan darah pada lansia setelah diberikan terapi rendam

kaki air hangat di poslansia Amanah Klaten sebagian besar masuk dalam kategori hipertensi ringan sebanyak 24 responden (64,9%). Ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki air hangat terhadap perubahan tekanan darah lansia hipertensi di Poslansia Amanah Klaten ditandai dengan nilai $\rho = 0,000$ ($\alpha < 0,05$).

2.4.6 Pathway



Skema 2.1 Pathway

