

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan individu yang mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman & Bowden, 2018). Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pemangkatan dan mereka hidup dalam suatu rumah tangga dan berinteraksi satu sama lain dan didalam peranannya masing-masing dan menciptakan serta memperhatikan suatu kebudayaan (Mubarak et al., 2020)

2. Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Harmoko (2012), tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan:

a. Secara tradisional

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga yang lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman, bibi).

b. Secara modern

- 1) *Tradisional nuclear*, merupakan keluarga inti ayah, ibu, dan anak tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja diluar rumah.
- 2) *Reconstituted nuclear*, pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu dari bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 3) *Middle age/aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karier.
- 4) *Dyadic nuclear*, suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di luar rumah.
- 5) *Single parent*, satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.
- 6) *Dual carrier*, suami istri atau keduanya orang karier dan tanpa anak.
- 7) *Commuter married*, suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

- 8) *Single adult*, wanita atau pria dewasa tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.
- 9) *Three generation*, tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 10) *Institusional*, anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti.
- 11) *Comunal*, satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang *monogamy* dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.
- 12) *Group marriage*, suatu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.
- 13) *Unmarried parent and child*, ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.
- 14) *Cohibing couple*, dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.
- 15) *Gay and lesbian family*, keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Struktur keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga dimasyarakat. Menurut Padila (2015), ada beberapa struktur keluarga yang ada di Indonesia yang terdiri dari bermacam-macam diantaranya adalah:

- a. Patrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
 - b. Matrilineal adalah keluarga yang sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ibu.
 - c. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
 - d. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ayah.
 - e. Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.
4. Fungsi keluarga

Friedman dan Bowden (2014) menggambarkan fungsi sebagai apa yang dikerjakan oleh keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai tujuan bersama anggota keluarga. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan, yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

- a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga dalam hal ini dapat membina hubungan sosial pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktik asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan.

5. Tugas dalam pelaksanaan perawatan kesehatan keluarga

Fungsi perawatan kesehatan keluarga dikembangkan menjadi tugas keluarga di bidang kesehatan, keluarga mempunyai fungsi di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan (Bailon & Maglaya, dikutip dari Mubarak et al. (2020) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu:

a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya

Pengenalan masalah kesehatan keluarga yaitu sejauh mana keluarga, mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan keluarga yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, penyebab yang mempengaruhi serta persepsi keluarga terhadap masalah. Pada tahap ini memerlukan data umum keluarga yaitu nama keluarga, alamat, komposisi keluarga, tipe keluarga, suku, agama, status sosial ekonomi keluarga dan aktivitas rekreasi keluarga.

b. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan sebuah keputusan kesehatan keluarga merupakan langkah sejauh mana keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah, apakah masalah dirasakan, menyerah terhadap masalah yang dihadapi, takut akan akibat dari tindakan penyakit, mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan, dapat menjangkau fasilitas yang ada. Pada tahap ini yang dikaji berupa akibat dan keputusan keluarga yang diambil. Perawatan sederhana dengan melakukan cara-cara perawatan yang sudah dilakukan keluarga dan cara pencegahannya (Bailon dan Maglaya, dikutip dari Mubarak, Chayatin & Santoso, 2020).

Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat terkait dengan perkembangan balita dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu:

- 1) Keluarga tidak mengetahui mengenai sifat, berat dan luasnya masalah;

- 2) Masalah tidak begitu menonjol;
 - 3) Rasa takut dan menyerah;
 - 4) Kurang pengertian/pengetahuan mengenai macam-macam jalan keluar yang terbuka untuk keluarga;
 - 5) Tidak sanggup memilih tindakan-tindakan di antara beberapa pilihan terkait perkembangan balita;
 - 6) Ketidakkcocokan pendapat dari anggota-anggota keluarga tentang pemilihan tindakan;
 - 7) Ketidaktahuan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang ada;
 - 8) Ketakutan keluarga akan akibat tindakan yang diputuskan;
 - 9) Sikap negatif terhadap masalah kesehatan;
 - 10) Fasilitas kesehatan tidak terjangkau dalam hal fisik/lokasi dan biaya transportasi;
 - 11) Kurang kepercayaan/keyakinan terhadap tenaga/lembaga kesehatan terkait perkembangan balita;
 - 12) Kesalahan konsepsi karena informasi terkait kesehatan lansia yang salah terhadap tindakan yang diharapkan (Mubarak, Chayatin & Santoso, 2020)
- c. Merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

Perawatan anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga, mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit. Perawatan keluarga dengan melakukan

perawatan sederhana sesuai dengan kemampuan, perawatan keluarga yang biasa dilakukan dan cara pencegahannya seminimal mungkin (Setiadi, 2013)

d. Modifikasi lingkungan fisik dan psikologis

Pemodifikasian lingkungan dapat membantu keluarga melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam bentuk kebersihan rumah dan menciptakan kenyamanan agar anak dapat beristirahat dengan tenang tanpa adanya gangguan dari luar (Setiadi, 2013).

e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga

Keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan, memahami keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan, tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan tersebut terjangkau oleh keluarga. (Setiadi, 2013).

B. Konsep Lansia

Klien dalam penelitian adalah berumur dengan kategori lansia sehingga perlu membahas tentang konsep lansia yang berpengaruh terhadap tekanan darah pasien, walaupun dalam judul tidak tertera kata lansia.

1. Pengertian

Lansia menurut Permenkes RI (2016) adalah orang yang berusia 60 tahun ke atas. Menua atau menjadi tua adalah suatu proses biologis yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan terjadi secara alamiah dan

dapat menimbulkan masalah fisik, salah satu penyakit yang paling banyak diderita lansia adalah hipertensi.

2. Batasan lansia

Batasan lansia menurut WHO ada empat yaitu usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45 sampai dengan 59 tahun, lansia (*elderly*) usia antara 60 sampai dengan 74 tahun, lansia tua (*old*) usia antara 75 sampai dengan 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Notoatmodjo, 2015). Menurut BPS (2017), lansia di Indonesia dibagi menjadi tiga kelompok umur 60-69 tahun (lansia muda), kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan kelompok usia 80 tahun keatas (lansia tua).

3. Perubahan pada lansia

Proses menua menurut Potter & Perry (2014) akan mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi:

a. Perubahan fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit. Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lendei, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut

tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit.

b. Perubahan fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia. Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang

mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

C. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah diatas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021). Seseorang dinyatakan hipertensi apabila seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan ≥ 90 untuk tekanan darah diastolik ketika dilakukan pengulangan (Soenarta et al., 2016).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) disajikan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120-129	dan / atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan / atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan / atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	dan / atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥ 180	dan / atau	≥ 110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 140	dan	< 90

3. Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya menurut Triyanto (2016) dibedakan menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial

Hipertensi primer terjadi pada sekitar 90% pasien hipertensi merupakan hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan.

b. Hipertensi Sekunder atau Hipertensi Non Esensial

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya. Kurang dari 10% penderita hipertensi merupakan sekunder dari penyakit komorbid atau obat-obatan tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi ginjal akibat penyakit ginjal kronik atau penyakit pembuluh darah adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung maupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/ mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder.

Beberapa penyebab hipertensi menurut Musakkar dan Djafar (2021), antara lain :

a. Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

b. Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

c. Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

d. Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

e. Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki resiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

f. Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu).

g. Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

h. Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

i. Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan

j. Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

3. Manifestasi klinis

Tambunan et al. (2021) menjelaskan bahwa sebagian besar hipertensi ini tidak memiliki gejala, namun gejala yang dapat ditimbulkan hipertensi antara lain sakit pada bagian belakang kepala, leher terasa kaku, pandangan jadi kabur karena adanya, sering kelelahan bahkan mual, kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal. Menurut Pudiastuti (2016), gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa: pengelihatan kabur karena kerusakan retina, nyeri pada kepala, mual dan muntah akibatnya

tekanan kranial, edema dependen dan adanya pembengkakan karena meningkatnya tekanan kapiler.

4. Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah didalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah di setiap denyutan jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena arteriosklerosis (Triyanto, 2016).

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arter kecil (arteriola) untuk sementara waktu untuk mengurut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya darah dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terhadap kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat (Triyanto, 2016).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Soenarta et al. (2016) adalah sebagai berikut:

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologi pada hipertensi secara umum dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat ≥ 2 . Beberapa prinsip dasar terapi farmakologi yang perlu diperhatikan untuk menjaga kepatuhan dan meminimalisasi efek samping, yaitu :

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal.
 - 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya.
 - 3) Berikan obat pada pasien usia lanjut (di atas usia 80 tahun) seperti pada usia 55-80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid,
 - 4) Jangan mengkombinasikan *Angiotensin Converting Enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *Angiotensin II Receptor Blockers* (ARBs)
 - 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada pasien mengenai terapi farmakologi.
 - 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.
- b. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non farmakologi diantaranya memodifikasi gaya hidup dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress dan menurunkan kecemasan. Terapi non farmakologi diberikan untuk semua pasien hipertensi dengan

tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya (Triyanto, 2016).

Guideline Joint National Committee (JNC) VIII dalam penatalaksanaan hipertensi mengacu pada modifikasi gaya hidup (Muhadi, 2016), antara lain:

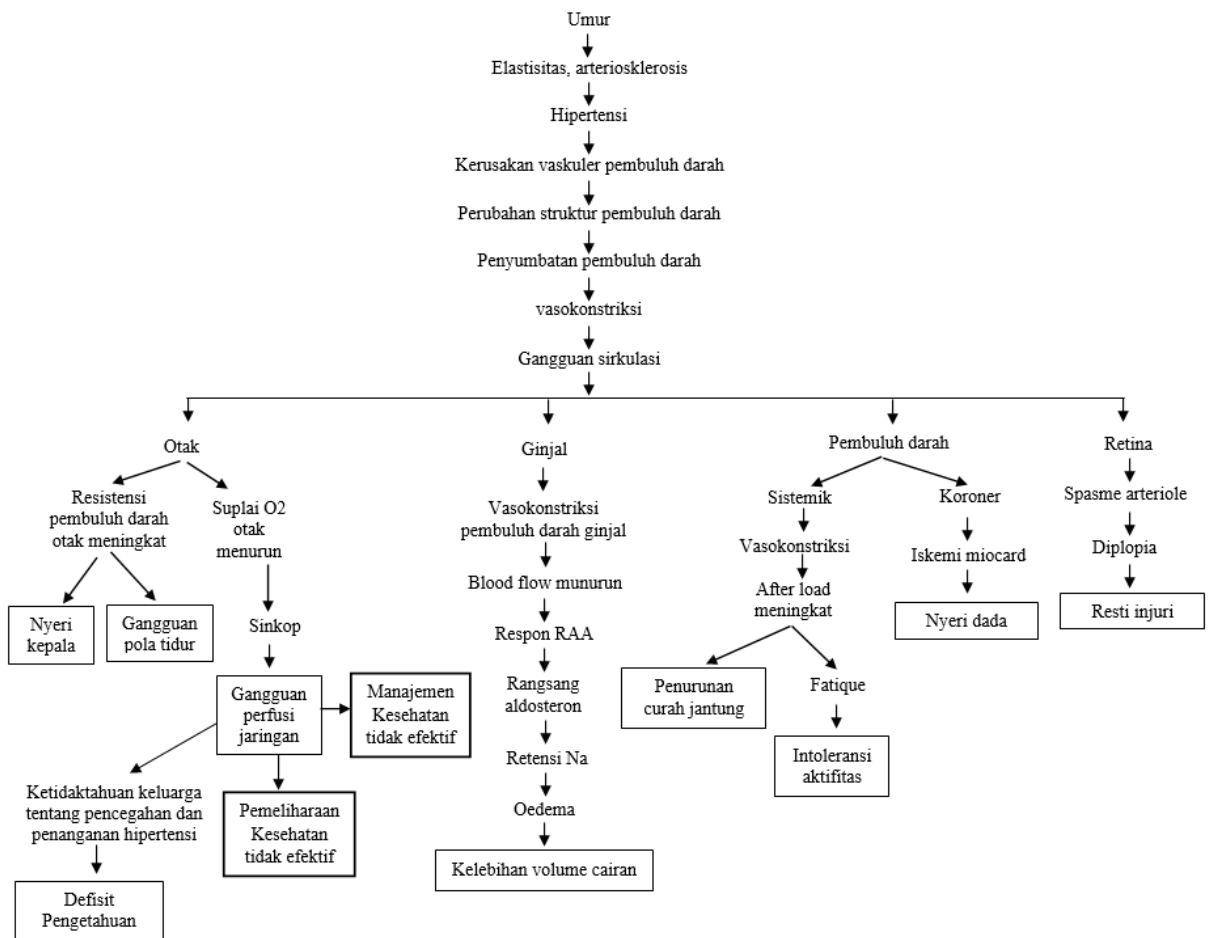
- 1) Melakukan aktivitas fisik yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.
- 2) Mengurangi asupan kalori dan meningkatkan aktivitas fisik dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg serta menurunkan berat badan sampai 10 kg.
- 3) Adopsi pola makan Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) dengan cara mengkonsumsi buah, sayur-sayuran, dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total lebih sedikit serta kaya potassium dan kalsium yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.
- 4) Mengurangi konsumsi garam sebagai bagian pola makan ≤ 6 gram/hari yang dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg.
- 5) Berhenti merokok, ini dapat mengurangi resiko penyakit jantung.
- 6) Membatasi konsumsi alkohol dengan jumlah 1-2 minuman standar/hari: 1 oz/30 mL, maka dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-4 mmHg.

Terapi nonfarmakologi lain yang dapat menurunkan tekanan darah adalah rebusan jahe mengandung beberapa komponen kimia jahe putih (*zingiber officinale var amarum*) seperti gingerol,

zingerone, dan shogaol memberi efek farmakologi seperti antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan, analgesik, anti karsinogenetik, non-toksik dan non-mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi. Manfaat jahe salah satunya adalah menurunkan tekanan darah. Hal ini karena jahe merangsang pelepasan hormon adrenalin dan memperlebar pembuluh darah, akibatnya darah mengalir lebih cepat dan lancar, serta memperingan kerja jantung memompa darah (Vidya, 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Bagan 2.1

Pathway Keluarga

2. Pengkajian Keperawatan Keluarga

Pengkajian keperawatan adalah suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit, diagnosa klien, penetapan kekuatan, dan kebutuhan promosi kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien.

Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya, data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pengkajian menurut Friedman (2013) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

- a. Data Umum, yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.
- b. Genogram, adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau factor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.
- c. Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Pada pengkajian

- status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.
- d. Riwayat Kesehatan Keluarga Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, Sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan Pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
 - e. Karakteristik Lingkungan yang perlu dikaji adalah Karakteristik rumah, Tetangga dan komunitas, Geografis keluarga, Sistem pendukung keluarga.
 - f. Fungsi Keluarga
 - 1) Fungsi Afektif Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya.
 - 2) Fungsi keperawatan keluarga
 - a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan sejauh mana keluarga mengetahui

fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, faktor penyebab tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah, kemampuan keluarga dapat mengenal masalah, tindakan yang dilakukan oleh keluarga akan sesuai dengan tindakan keperawatan, karena Hipertensi memerlukan perawatan yang khusus yaitu mengenai pengaturan makanan dan gaya hidup. Jadi disini keluarga perlu tau bagaimana cara pengaturan makanan yang benar serta gaya hidup yang baik untuk penderita Hipertensi.

- b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita Hipertensi.
- c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit Hipertensi.
- d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Yang perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari pasien Hipertensi.

e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang. Pengkajian ini meliputi kemanakah keluarga membawa anggota keluarganya untuk berobat ketika sedang sakit.

3) Fungsi Sosialisasi

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

4) Fungsi Reproduksi

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

5) Fungsi Ekonomi

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

g. Stres dan koping keluarga

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

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik meliputi:

- 1) Keadaan Umum :
 - a) Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa compos mentis sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.
 - b) Mengkaji tanda-tanda vital Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.
- 2) Sistem Penginderaan (Penglihatan), pada kasus Hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.
- 3) Sistem Penciuman, terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.
- 4) Sistem Pernafasan, adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas tredengar ronki (aspirasi sekresi).
- 5) Sistem Kardiovaskular Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung miocard infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

- 6) Sistem Pencernaan, ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.
- 7) Sistem Urinaria, terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.
- 8) Sistem Persarafan :
 - a) Nervus I Olfaktori (penciuman)
 - b) Nervus II Optic (penglihatan)
 - c) Nervus III Okulomotor (gerak ekstraokuler mata, konstriksi dilatasi pupil)
 - d) Nervus IV Troklear (gerak bola mata ke atas ke bawah)
 - e) Nervus V Trigeminal (sensori kulit wajah, penggerak otot rahang)
 - f) Nervus VI Abduksen (gerak bola mata menyamping)
 - g) Nervus VII Fasial (ekspresi fasial dan pengecapan)
 - h) Nervus VIII Auditori (pendengaran)
 - i) Nervus IX Glossofaringeal (gangguan pengecapan, kemampuan menelan, gerak lidah)
 - j) Nervus X Vagus (sensasi faring, gerakan pita suara)
 - k) Nervus XI Asesori (gerakan kepala dan bahu)
 - l) Nervus XII Hipoglosal (posisi lidah)
- 9) Sistem Musculoskeletal Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien Hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

10) Sistem Integument Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, oedem, distribusi rambut.

i. Harapan keluarga

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

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pengertian

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Nurarif (2015) beberapa masalah yang muncul pada pasien dengan hipertensi adalah sebagai berikut: penurunan curah jantung, nyeri akut, kelelahan, intoleransi aktivitas, resiko perfusi perifer tidak efektif, resiko perfusi perifer tidak efektif, defisit pengetahuan dan ansietas. Namun dalam penelitian ini, peneliti fokus pada masalah resiko perfusi perifer tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

1) Diagnosa 1: Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan kondisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah rentan

mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- 2) Diagnosa 2 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola penganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Etiologi

- 1) Diagnosa 1 : Penyebab perfusi perifer tidak efektif menurut buku standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI) (SDKI, 2016-2017) adalah sebagai berikut:
 - a) Hiperglikemia
 - b) Penurunan konsentrasi gemoglobin
 - c) Peningkatan tekanan darah
 - d) Kekurangan volume cairan
 - e) Penurunan aliran arteri dan / atau vena
 - f) Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melittus, hiperlipidemia)
 - h) Kurang aktivitas fisik.

2) Diagnosa 2 : penyebab manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

- a) Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan.
- b) Kompleksitas program perawatan/pengobatan.
- c) Konflik pengambilan keputusan.
- d) Kesulitan ekonomi.
- e) Banyak tuntutan.
- f) Konflik keluarga.

c. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis menurut buku standar diagnosis keperawatan indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah sebagai berikut:

1) Manifestasi klinis diagnosa 1 : Perfusi perifer tidak efektif:

- a) Gejala dan tanda mayor-subjektif: (Tidak tersedia).
- b) Gejala dan tanda mayor – objektif:
 - (1) Pengisian kapiler >3 detik.
 - (2) Nadi perifer menurun atau tidak teraba.
 - (3) Akral teraba dingin.
 - (4) Warna kulit pucat.
 - (5) Turgor kulit menurun.
- c) Gejala dan tanda minor-subjektif:
 - (1) Parastesia.
 - (2) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten).
- d) Gejala dan tanda minor-objektif:

- (1) Edema.
 - (2) Penyembuhan luka lambat.
 - (3) Indeks ankle-brachial < 0,90.
 - (4) Bruit femoral.
- 2) Manifestasi klinis diagnosa 2 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- a) Gejala dan tanda mayor
 - (1) Subjektif
 - (a) Mengungkapkan tidak memhami masalah kesehatan yang diderita.
 - (b) Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan.
 - (2) Objektif
 - (a) Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat.
 - (b) Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.
 - b) Gejala dan tanda minor
 - (1) Subjektif: (tidak tersedia).
 - (2) Objektif : Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko.
- d. Kondisi klinis terkait
- 1) Kondisi klinis terkait perfusi perifer tidak efektif menurut buku standar diagnosis keperawatan indonesia (PPNI, 2016) adalah sebagai berikut

- a) Tromboflebitis.
 - b) Diabetes melitus.
 - c) Anemia.
 - d) Gagal Jantung kongenital.
 - e) Kelainan jantung kongenital/
 - f) Thrombosis arteri.
 - g) Varises.
 - h) Trombosis vena dalam.
 - i) Sindrom kompartemen.
- 2) Kondisi klinis terkait diagnosa 2 : Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- a) PPOK.
 - b) Sklerosis multipel.
 - c) Arthritis rheumatoid.
 - d) Nyeri Kronis.
 - e) Penyalahgunaan zat.
 - f) Gagal ginjal/hati tahap termin

4. Intervensi

Rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) pada klien hipertensi adalah sebagai berikut:

- a. Intervensi resiko perfusi perifer tidak efektif

Tujuan utama setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil meliputi tekanan

intra kranial menurun, sakit kepala menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi : Monitor tanda/gejala peningkatan Tekanan darah.

Observasi : Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angle brachial index), Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi).

Terapeutik : Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, Berikan posisi semi fowler.

Edukasi : Anjurkan berhenti merokok, Anjurkan berolahraga rutin, Anjurkan untuk minum rebusan jahe dan Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan).

b. Intervensi manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Tujuan utama adalah kemampuan keluarga dalam melakukan manajemen keluarga meningkat. Intervensi keperawatan dengan manajemen keluarga tidak efektif berdasarkan 5 tugas keluarga menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut.

1) Menenal masalah kesehatan: Edukasi kesehatan

a) Observasi :

(1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) Terapeutik :

- (1) Beri Penkes tentang penyakit, faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - (2) Jadwalkan Penkes sesuai kesepakatan
 - (3) Berikan keempaan untuk bertanya
- c) Edukasi :
- (1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
 - (2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
 - (3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Mengambil keputusan: Dukungan pengambilan keputusan
- a) Observasi :
- (1) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- b) Terapeutik
- (1) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif
 - (2) Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi
- c) Edukasi : Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit: Manajemen nutrisi
- a) Observasi :
- (1) Identifikasi kebiasaan makan dan perilaku makan yang akan diubah
- b) Terapeutik :

- (1) Gunakan standar nutrisisesuai program diet dalam mengevaluasi kecukuupan asupan makanan
 - c) Edukasi :
 - (1) Informasikan perlunya modifikasi diet
 - (2) Jelaskan program gizi dan persepsipasien terhadap diet yang diprogramkan
 - 4) Memodifikasi lingkungan: Manajemen lingkungan
 - a) Observasi :

Identifikasi faktor resiko jatuh
 - b) Terapeuik

Gunakan alat bantu berjalan jika perlu
 - c) Edukasi

Anjurkan memakai alas kaki yang tidak licin
 - 5) Kemampuan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:

Pengenalan fasilitas

 - a) Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan
 - b) Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan.
5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminology SDKI implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawata khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman et al., 2016). Implementasi keperawatan yang akan dilakukan peneliti

adalah dengan memberikan rebusan jahe merah untuk menurunkan tekanan darah.

Terapi pemberian minuman rebusan Jahe merah adalah minuman yang terbuat dari jahe merah yang diseduh menggunakan air panas bisa disajikan hangat/dingin. Minuman jahe menyegarkan serta memiliki manfaat kesehatan salah satunya untuk menurunkan tekanan darah. Jahe mengandung senyawa kimia Gingerol yang digunakan untuk memblock viltase saluran kalsium yang ada di dalam sel pembuluh darah sehingga akan terjadi vasodilatasi atau vasokonstriksi pembuluh darah yang merangsang penurunan kontraksi otot polos dinding arteri sehingga akan menyebabkan penurunan tekanan darah. Jahe juga mengandung Kalium yang menghambat pelepasan renin Angiotensin yang akan meningkatkan ekskresi natrium dan air sehingga retensi natrium dan air didalam darah berkurang dan akan terjadi penurunan tekanan darah (Braga, 2019).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif menggambarkan hasil observasi dan analisis perawat terhadap respon klien segera setelah tindakan. Evaluasi sumatif menjelaskan perkembangan kondisi dengan menilai hasil yang diharapkan telah tercapai (Sudani, 2020).

D. Evidence Base Practice (EBP)

1. Kristiani dan Ningrum (2021), Pemberian Minuman Jahe Terhadap Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya
 - a. P (*patient, population, problem*)

Lansia dengan hipertensi di Posyandu Lansia Surya Kencana Bulak Jaya Surabaya sebanyak 30 responden. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang masing-masing sebanyak 15 orang.

b. I (*intervention, prognostic factor, exposure*)

Kelompok intervensi diberikan minuman jahe 5 kali perhari dengan jumlah 100 cc selama 5 hari berturut-turut dan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan.

c. C (*comparison, control*)

Tidak ada intervensi yang dibandingkan dalam penelitian ini.

d. O (*outcome*)

Terdapat perbedaan tekanan darah setelah pemberian minuman jahe 5 kali per hari selama 5 hari (p value = 0.001).

2. Wijayanti et al. (2022), Pengaruh Pemberian Air Rebusan Jahe (Zingiber Officinale Roscoe) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Desa Kuok UPT. Blud Puskesmas Kuok Tahun 2021

a. P (*patient, population, problem*)

Penderita hipertensi berusia 46-59 tahun di Desa Kuok UPT BLUD Puskesmas Kuok dengan jumlah 15 orang.

b. I (*intervention, prognostic factor, exposure*)

Kelompok intervensi diberikan minuman jahe 5 kali per hari dengan jumlah 100 cc selama 5 hari berturut-turut dan kelompok kontrol tidak diberikan tindakan.

c. C (*comparison, control*)

Tidak ada intervensi yang dibandingkan dalam penelitian ini.

d. O (*outcome*)

Rata-rata tekanan darah sebelum diberikan air rebusan jahe sistolik 150,00 mmHg dan diastolik 95,00 mmHg, rata-rata tekanan darah setelah diberikan air rebusan jahe sistolik 127,00 mmHg dan diastolik 81,00 mmHg. Terdapat pengaruh air rebusan jahe terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi berusia 46-59 tahun di Desa Kuok UPT BLUD Puskesmas Kuok 2021 (p value = 0,001).

3. Vidya (2019), Efektifitas Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura

a. P (*patient, population, problem*)

Lansia penderita tekanan darah tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura terutama di posyandu lansia desa Ngabeyan yang terdiri dari enam posyandu lansia sebanyak 44 responden. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi sebanyak 22 orang dan kelompok kontrol sebanyak 22 orang.

b. I (*intervention, prognostic factor, exposure*)

Kelompok intervensi diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe di potong kecil-kecil dan direbus dengan 200 cc air selama \pm 10 menit, setelah itu disaring sebanyak 100cc di tambahkan madu dengan perbandingan 100 cc : 2 sendok makan, kemudian diberikan ke responden 5 kali sehari selama 5 hari berturut-turut.

c. C (*comparison, control*)

Tidak ada intervensi yang dibandingkan dalam penelitian ini.

d. O (*outcome*)

Nilai rerata tekanan darah sistolik pada kelompok intervensi sebelum diberikan rebusan jahe 160,00 dan diastolik 76,00. Nilai rerata setelah diberikan rebusan jahe sistolik 144,00 dan diastolik 71,00. Terdapat pengaruh rebusan jahe terhadap perubahan tekanan darah pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura ($p = 0,000$).