

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi adalah suatu kondisi atau keadaan dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas batas normal yang akan menyebabkan kesakitan bahkan kematian. Seseorang akan dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi batas normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Tekanan darah naik apabila terjadinya peningkatan sistole, yang tingginya tergantung dari masing-masing individu yang terkena, dimana tekanan darah berfluaksi dalam batas-batas tertentu, tergantung posisi tubuh, umur, dan tingkat stress yang dialami (Tambunan dkk., 2021).

2. Klasifikasi hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut Soenarta dkk. (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 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 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 yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.
- i. Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan

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

4. Manifestasi klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Krisnanda & Suardamana, 2017).

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medula di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca

ganglion ke pembuluh darah kapiler, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah kapiler (Krisnanda & Suardamana, 2017).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengsekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Smith dkk., 2022).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung mencetus keadaan hipertensi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot

polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Smith dkk., 2022).

Pada dasarnya, tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung dan tekanan perifer. Berbagai faktor yang mempengaruhi curah jantung dan tekanan perifer akan mempengaruhi tekanan darah seperti asupan garam yang tinggi, faktor genetik, stres, obesitas, faktor endotel. Selain curah jantung dan tahanan perifer sebenarnya tekanan darah dipengaruhi juga oleh tebalnya atrium kanan, tetapi tidak mempunyai banyak pengaruh. Dalam tubuh terdapat sistem yang berfungsi mencegah perubahan tekanan darah secara akut yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi yang berusaha untuk mempertahankan kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang. Sistem pengendalian tekanan darah sangat kompleks (Krisnanda & Suardamana, 2017).

Pengendalian dimulai dari sistem yang bereaksi dengan cepat misalnya reflek kardiovaskuler melalui sistem saraf, reflek kemoreseptor, respon iskemia, susunan saraf pusat yang berasal dari atrium, arteri pulmonalis otot polos. Dari sistem pengendalian yang bereaksi sangat cepat diikuti oleh sistem pengendalian yang bereaksi kurang cepat, misalnya perpindahan cairan antara sirkulasi kapiler dan rongga interstisial yang dikontrol hormon angiotensin dan vasopresin. Kemudian

dilanjutkan sistem yang poten dan berlangsung dalam jangka panjang misalnya kestabilan tekanan darah dalam jangka panjang dipertahankan oleh sistem yang mengatur jumlah cairan tubuh yang melibatkan berbagai organ. Peningkatan tekanan darah pada hipertensi primer dipengaruhi oleh beberapa faktor genetik yang menimbulkan perubahan pada ginjal dan membran sel, aktivitas saraf simpatis dan renin, angiotensin yang mempengaruhi keadaan hemodinamik, asupan natrium dan metabolisme natrium dalam ginjal serta obesitas dan faktor endotel.

6. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan penyakit hipertensi salah satunya adalah stroke. Hal ini disebabkan akibat penyempitan arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak, hal ini disebabkan karena jaringan otak kekurangan oksigen akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak dan akan mengakibatkan kematian pada bagian otak yang kemudian dapat menimbulkan stroke (Smith dkk., 2022).

Komplikasi lain yaitu rasa sakit ketika berjalan kerusakan pada ginjal dan kerusakan pada organ mata yang dapat mengakibatkan kebutaan, sakit kepala, Jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban kerja, mudah lelah, penglihatan kabur, wajah memerah, hidung berdarah, sering buang air kecil terutama di malam hari telinga berdering (tinnitus) dan dunia terasa berputar (Krisnanda & Suardamana, 2017).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Soenarta dkk. (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 potasium 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 menggunakan jus semangka. Terapi jus cukup efektif untuk mengendalikan hipertensi. Jus semangka kaya akan serat, vitamin C, kalsium, kromium dan lemak esensial dan terbukti efektif meredakan tekanan darah. Kandungan serat yang tinggi di dalam buah akan mengikat lemak dan kelebihan garam. Kelebihan lemak dan garam ini akan dibuang bersama dengan kotoran, kondisi inilah yang akan mengurangi risiko hipertensi secara alami. Salah satu dari buah yang bisa dijadikan bahan untuk terapi jus dalam mengendalikan hipertensi adalah semangka (Laksana dkk., 2022).

B. 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 atau lebih dua individu 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 dkk., 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 dkk. (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 mengerti 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 mengerti 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) Ketidakcocokan 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).

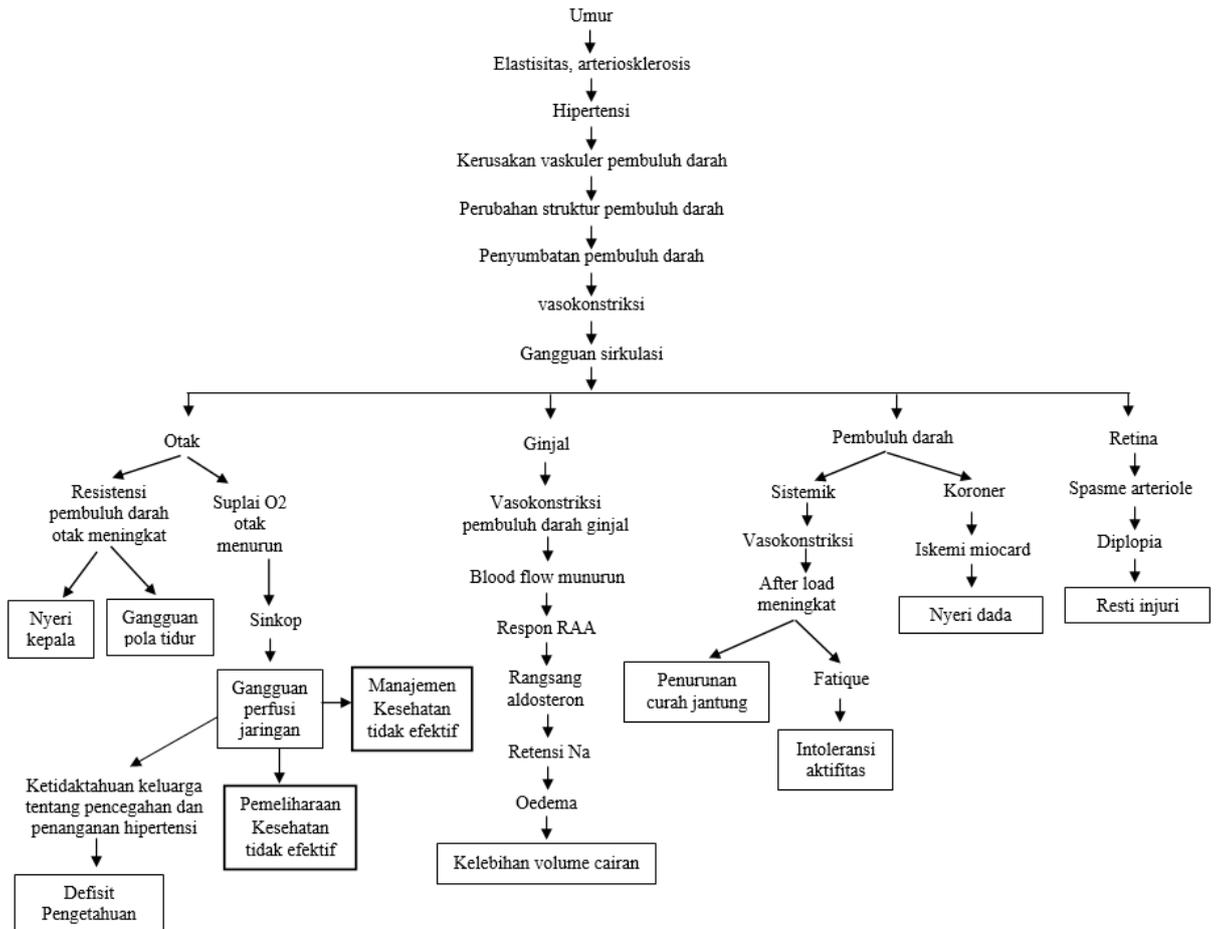
e. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga

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).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pathways



Bagan 2.1
Pathway

2. Pengkajian

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

- Data Umum, yang perlu dikaji adalah Nama kepala keluarga, Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat, Daftar anggota keluarga.
- 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

- 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.
- 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.

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.

3. Diagnosa Keperawatan

a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

1) Definisi

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2) Penyebab

Penyebab dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu sebagai berikut:

- a) Hambatan kognitif.
- b) Ketidaktuntasan proses berduka
- c) Ketidakadekuatan proses berkomunikasi
- d) Kurangnya kemampuan motorik halus/kasar
- e) Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat

- f) Ketidakmampuan mengatasi masalah (individu/keluarga)
- g) Ketidakcukupan sumber daya (misal, keuangan, fasilitas)
- h) Gangguan persepsi
- i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

3) Kondisi terkait

Beberapa kondisi yang berkaitan dengan Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) yaitu:

- a) Kondisi kronis seperti penyakit hipertensi
- b) Cedera otak
- c) Stroke
- d) Paralisis
- e) Cedera medula spinalis
- g) Laringektomi
- h) Demensia
- h) Penyakit Alzheimer
- i) Keterlambatan perkembangan

b. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

1) Pengertian

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) Etiologi

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.

3) Manifestasi klinis

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

- 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) Warga 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.
- 4) 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.
4. Intervensi keperawatan
- a. Intervensi pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Tujuan utama untuk diagnosis pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah kemampuan keluarga dalam melakukan pemeliharaan

pada anggota keluarganya meningkat. Intervensi keperawatan dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif berdasarkan 5 tugas keluarga menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut.

1) Mengetahui 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 kesempatan 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 kecukupan 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.

b. Intervensi perfusi perifer tidak efektif

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: Tekanan intra kranial menurun, sakit kepala menurun, nilai rata-rata tekanan darah membaik, tekanan darah membaik. Intervensi yang dapat dilakukan adalah memonitor tanda/gejala peningkatan tekanan darah.

1) Observasi:

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

2) Terapeutik

- a) Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- b) Berikan posisi semi fowler.

3) Edukasi:

- a) Anjurkan berhenti merokok,
- b) Anjurkan berolahraga rutin,

- c) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan).

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 keperawatan khusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Berman dkk., 2016). Implementasi keperawatan yang akan dilakukan peneliti adalah dengan memberikan jus semangka untuk menurunkan tekanan darah.

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). Setelah dilakukan implementasi, langkah selanjutnya adalah melakukan evaluasi. Evaluasi terdiri dari SOAP yaitu Subjective Data, Objective Data, Analisis, dan Planning, yakni: S berisi informasi tentang keluhan pasien saat dilakukan evaluasi. O berisi data hasil pemeriksaan fisik ketika dilakukan evaluasi. A berisi kesimpulan apakah masalah teratasi atau masalah teratasi sebagian atau masalah belum teratasi. P merupakan planning atau perencanaan setelah melihat hasil analisis data. Planning dapat berupa intervensi dilanjutkan, intervensi dihentikan, atau intervensi dimodifikasi (Potter & Perry, 2014).

D. *Evidence Base Practice (EBP)*

1. Laksana dkk. (2022), Penerapan Jus Semangka Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Kampung Tamansari Rt 01 Rw 07 Kelurahan Mandalahayu

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

Pasien hipertensi di Kampung Tamansari Rt 01 Rw 07 Kelurahan Mandalahayu sebanyak 2 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Namun dalam jurnalnya, Laksana dkk. (2022) tidak menampilkan kriteria inklusi.

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

Intervensi dengan memberikan jus semangka sebanyak 100 gram dalam 2 kali sehari selama 7 hari.

- c. *C (comparison, control)*

Tidak ada intervensi yang dibandingkan dalam penelitian ini.

- d. *O (outcome)*

Tekanan darah systolic pada Ny. E sebelum diberikan intervensi 200 mmHg dan dyastolik 100 mmHg sedangkan setelah pemberian intervensi mengalami penurunan menjadi tekanan systolik 110 mmHg dan tekanan diastolik 80 mmHg. Hal ini terbukti adanya pengaruh antara tekanan darah sistolik dan diastolic sebelum dan sesudah dilakukan pemberian jus semangka serta terbukti sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Nurjannah (2020), Pemberian Jus Semangka terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi Usia Dewasa Muda

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

Penderita hipertensi usia dewasa muda di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari sebanyak 30 orang yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kontrol yang masing-masing kelompok sebanyak 15 orang. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi usia dewasa muda (18-45 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari.

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

Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa pemberian Jus Semangka sebanyak 350 gram yang diberikan 2 kali sehari yaitu siang dan sore hari selama 7 hari.

c. C (*comparison, control*)

Membandingkan penderita hipertensi yang diberikan intervensi berupa pemberian Jus Semangka dengan kelompok yang tidak diberikan tindakan apapun.

d. O (*outcome*)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan nilai tekanan darah sebelum dan sesudah perlakuan dengan nilai signifikan $p = 1,000$ ($\alpha = 0,05$) untuk tekanan darah sistolik dan $p = 0,499$ untuk tekanan darah diastoliknyanya. Ada perbedaan perubahan nilai tekanan darah sesudah perlakuan pemberian jus semangka antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan nilai signifikan $p = 0,031$ ($\alpha = 0,05$) untuk tekanan darah sistolik dan $p = 0,012$ untuk tekanan darah diastoliknyanya.

3. Sari dkk. (2022), Pengaruh Pemberian Terapi Jus Semangka Terhadap Penurunan Hipertensi pada Lansia

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

Lansia dengan hipertensi sebanyak 27 orang di posyandu lansia Desa Simpang Pematang yang sesuai dengan kriteria inklusi. Namun dalam jurnalnya, Sari dkk. (2022) tidak menampilkan kriteria inklusi.

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

Pemberian jus semangka sebanyak 2 kali sehari dengan dosis 300-350 gram per hari selama 7 hari.

c. C (*comparison, control*)

Tidak ada intervensi yang dibandingkan dalam penelitian ini.

d. O (*outcome*)

Ada pengaruh pemberian terapi jus semangka terhadap penurunan pertensi pada lansia (p value = 0 .000). Sebelum diberikan jus semangka untuk sistol diperoleh median sebesar 140 mmHg dan untuk diastole median sebesar 90 mmHg. Setelah diberikan jus semangka rata-rata tekanan darah diperoleh median sebesar 130 mmHg dengan minimal sistol 120 mmHg.