

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Pengertian

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Adi La, 2022). Keluarga merupakan sekumpulan dua manusia atau lebih bergabung bersama sebab hubungan darah, pernikahan, atau mengangkat anak, hidup di dalam satu atap, berbicara satu sama lainnya, menciptakan serta mempertahankan sebuah budaya. Ketika terdapat anggota yang mengalami suatu penyakit akan mempengaruhi anggota yang lainnya, interaksi sangat dibutuhkan dalam sebuah keluarga karena dengan adanya interaksi akan muncul rasa saling terbuka diantara keluarga.

Keluarga ialah sesuatu unit terkecil dari suatu warga terdiri dari bapak (kepala keluarga) dan sebagian orang yang bertempat tinggal serta berkumpul dalam sesuatu tempat yang di lindungi suatu atap yang samasama bergantung satu sama lain, (Samita, 2018).

Sedangkan menurut (Wiratri, 2018) keluarga merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa individu yang hidup dalam satu atap yang saling keterkaitan satu sama lain mampu memahami diri mereka sebagai suatu bagian dari keluarga tersebut. Keterkaitan tersebut menyangkut seluruh aspek dikehidupan, keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang harus mampu beradaptasi dengan masyarakat serta lingkungannya.

Berdasarkan pengertian keluarga dari beberapa sumber dapat di simpulkan keluarga adalah sekelompok manusia yang terdiri dari dua individu atau lebih yang mempunyai hubungan darah (garis keturunan langsung, atau adopsi) yang tinggal dalam satu atap serta saling mempengaruhi satu sama lain.

2. Tipe Keluarga

Keluarga membutuhkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dasar keluarga. Seiring dengan perkembangan maka tipe keluarga di kelompokkan menjadi dua kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan kelompok non- tradisional Menurut Marilyn M Friedman & Bowden,(2010) yang dikutip (Mathematics, 2016) sebagai berikut :

a. Keluarga Tradisional :

1) Keluarga inti (The Nuclear Family)

Merupakan keluarga yang hidup di dalam satu atap, yang berisi suami, istri serta buah hati mereka.

2) Keluarga besar (The Extended Family)

Yaitu di dalam satu rumah berisi tiga generasi beruntun yang mempunyai ikatan darah. Seperti keluarga inti yang ditambah dengan nenek, kakek, paman, keponakan dan lain-lain.

3) The dyad family

Merupakan keluarga yang berisi pasangan suami istri tidak memiliki buah hati (keturunan) tinggal di satu atap.

4) Single Parent family (orang tua tunggal)

Yaitu sebuah keluarga yang berisi salah satu ayah ataupun ibu bersama anak, hal tersebut terjadi karena perpisahan, salah satu meninggal atau menyalahi hukum pernikahan.

5) The single adult living alone

Merupakan keluarga yang berisi orang dewasa (telah cukup umur) yang tinggal sendiri karena keinginannya, perceraian atau salah satu meninggal dunia.

6) Blended family

Adalah keluarga yang berisi dari duda dan janda, menjalin hubungan pernikahan kembali serta mengasuh buah hati dari pernikahan sebelum nya.

7) Keluarga lansia

Yaitu didalam satu atap rumah berisi suami serta istri yang telah lanjut usia dengan anak yang telah memisahkan diri.

b. Keluarga non tradisional :

- 1) Commune family Adalah keluarga yang lebih dari satu anggota keluarga tanpa ada pertalian darah yang hidup dalam satu rumah.
- 2) The step parent family Adalah keluarga yang tinggal dengan orang tua tiri.
- 3) The unmarried teenage mother Merupakan suatu keluarga yang terdiri dari 1 orang dewasa yaitu ibu dan anak hasil hubungan tanpa nikah.

- 4) The non marital heterosexual cohabiting family Merupakan suatu yang hidup dan tinggal bersama dalam satu rumah yang berganti-ganti pasangan tanpa ada ikatan pernikahan.

3. Fungsi Keluarga

Peranan atau fungsi keluarga menurut Friedman, 2010 yang dikutip (Novi Arsi Setyaningrum, et al 2021) , antara lain :

- a. Peranan atau Fungsi afektif ialah peranan yang memenuhi kebutuhan psikososial dan memberikan kasih sayang terhadap anggota keluarganya.
- b. Fungsi sosialisasi Merupakan pewarisan nilai sosial dan pendidikan kemudian anak – anak diterima sebagai anggota di masyarakat.
- c. Fungsi reproduksi Merupakan fungsi untuk menambah keturunan di keluarga , maka dari itu dengan sebuah ikatan sebuah perkawinan yang sah sehingga dapat membentuk sebuah keluarga dengan membuat keturunan.
- d. Fungsi ekonomi Merupakan fungsi ekonomi dalam keluarga buat penuh barang dan jasa melalui produksi, distribusi, konsumsi dilakukan oleh anggota keluarga.
- e. Fungsi perawatan Kesehatan Fungsi keperawatan Kesehatan yaitu keluarga juga harus berperan dalam melakukan asuhan keperawatan pada semua anggota keluarga untuk mencegah adanya penyakit dan merawat Ketika ada salah satu anggota keluarga yang sakit.
- f. Fungsi perlindungan fisik (physical protection) Merupakan fungsi dalam memberikan perlindungan fisik seperti perumahan, sandang, dan pangan kepada anggota keluarga.

g. Fungsi perawatan usia (care of the ages) Merupakan fungsi perawatan untuk anggota keluarga lanjut usia.

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu. Menurut Dunvall & Muller (1985) yang dikutip dalam (Putri, 2017) tahap perkembangan keluarga terbagi menjadi :

a. Tahap I : Keluarga baru (Beginning Family)

Sepasang kekasih yang telah melakukan akad dan disahkan oleh agama maupun negara yang belum dikaruniai keturunan. Tahap perkembangan keluarga baru antara lain yaitu :

- 1) Menjalin ikatan bersama yang bahagia
- 2) Menentukan rencana di kehidupan yang akan datang
- 3) Menjalin ikatan terhadap sanak saudara, tetangga serta bersosialisasi dengan masyarakat luas

b. Tahap II : Keluarga kelahiran anak pertama (child bearing)

Bermula dari pasangan yang menunggu datangnya persalinan hingga buah hati berusia 30 bulan. Pada tahap ini perkembangan keluarga yaitu:

- 1) Bersiap diri untuk menjadi ayah dan ibu
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan anggota keluarga baik dari segi tugas, peran dan hubungan suami istri
- 3) Mempertahankan ikatan yang memberikan rasa puas

c. Tahap III : Keluarga dengan anak prasekolah (families with preschool)

Tahap ini terjadi sebelum buah hati menuju periode pengenalan terkait pendidikan yang ditandai dengan keturunan pertama berusia dua setengah tahun dan akan berahir ketika mencapai umur 5 tahun

- 1) Mencukupi kebutuhan anak
 - 2) Meningkatkan anak untuk mengenal interaksi bersama orang lain dan lingkungan sekitar
 - 3) Menyesuaikan diri dengan keturunan yang baru dan tetap memikirkan kebutuhan anak sebelumnya harus tetap berlangsung
 - 4) Meluangkan waktu untuk diri sendiri, pasangan maupun buah hati
- d. Tahap IV : Keluarga dengan anak usia sekolah (families with school children)

Dimulai ketika buah hati memasuki usia pendidikan yaitu 6 – 12 tahun.

Tugas perkembangan saat ini yaitu :

- 1) Mendampingi buah hati untuk berinteraksi dengan orang lain disekitar rumah maupun di luar rumah
 - 2) Memotivasi anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif serta psikomotor
 - 3) Mempertahankan keintiman dengan pasangan
- e. Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (families with teenagers)

Perkembangan keluarga tahap V berlangsung selama 6 hingga 7 tahun dimulai ketika anak pertama melewati usia 13 tahun. Tahap perkembangan yang sangat sulit karena akan muncul perbedaan pendapat antara orang tua dengan anak sudah mubaligh seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja. Tahap perkembangannya antara lain :

- 1) Memberikan kesempatan bagi remaja untuk bijaksana mempertanggung jawabkan seluruh pilihannya dan meningkatkan otonomi
- 2) Menerapkan komunikasi terbuka, jujur dan saling memberikan perhatian.
- 3) Mempersiapkan perubahan peran anggota keluarga dan tumbuh kembang keluarga

f. Tahap VI : Keluarga yang melepaskan anak dewasa muda (launching center families)

Berlangsung ketika anak ke satu meninggalkan rumah. Ditandai dengan anak yang sudah mempersiapkan hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anaknya untuk membangun keluarga baru. Tugas perkembangannya yaitu :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan ikatan dengan pasangan
- 3) Membantu anak untuk menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di lingkungan masyarakat luas

g. Tahap VII : Keluarga usia pertengahan (middle age family)

Terjadi ketika anak bungsu meninggalkan rumah dan berahir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah :

- 1) Mempunyai kebebasan memanfaatkan waktu untuk minat sosial atau merileksan badan dengan bersantai
- 2) Memperbaiki hubungan antara generasi seniora dan junior
- 3) Menjalin hubungan dengan baik antara suami dan istri

- 4) Menjaga hubungan dengan anak dan keluarga
- 5) Mempersiapkan diri untuk diusia lanjut atau masa tua

h. Tahap VIII : Keluarga lanjut usia

Dimulai setelah pensiun dan berahir ketika salah satu meninggal dunia ataupun keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut yaitu :

- 1) Mempertahankan ikatan yang baik bersama pasangan dengan saling merawat
- 2) Melakukan penyesuaian diri dengan perubahan yang ada seperti ditinggal pasangan meninggal, penyakit degeneratif dan lain lain
- 3) Mempertahankan suasana rumah yang nyaman

5. Tugas Kesehatan Keluarga

Tugas keluarga bidang kesehatan Menurut friedmen & Bowden (2010) yang dikutip (Den Bleyker, 2018) antara lain :

- a. Menenal masalah kesehatan Dalam tugas ini keluarga mulai meningkatkan pengenalan masalah penyakit yang di hadapi dalam keluarga. Anggota keluarga perlu menanggapi masalah yang ada sehingga tidak terjadi menambah komplikasi dari penyakit
- b. Mengambil keputusan keluarga Tugas ini diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat pada anggota keluarga yang sakit.
- c. Memberikan keperawatan anggota keluarga yang sakit Keluarga dapat mengupayakan tindakan yang tepat yang bertujuan untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit yang di derita, sebelum dibawa ke pelayanan kesehatan.

- d. Menciptakan lingkungan rumah sehat Dengan cara memodifikasi lingkungan tempat tinggal yang bersih terjaga serta rapi sehingga mampu mengubah kepribadian anggota keluarga untuk mempertahankan kesehatan.
- e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan Tugas ini merupakan cara keluarga dalam memfasilitasi anggota keluarga yang sakit untuk dibawa ke layanan kesehatan

6. Prinsip Dasar Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dasar keluarga (Amallia, 2021) sebagai berikut :

- a. Preventif dilakukan dengan berolahraga teratur, tidak merokok, makan buah dan sayur yang banyak, dan beraktifitas yang ringan supaya tidak kambuh lagi.
- b. Dilakukannya Promosi Kesehatan yang diharapkan agar masyarakat mempunyai wawasan yang lebih luas agar masyarakat dapat menerapkan hidup yang sehat.
- c. Kuratif dilakukan untuk menangani kegawatdaruratan dan memberikan pengobatan farmakologi dalam mengendalikan penyakit hipertensi.
- d. Melakukan rehabilitasi berfungsi untuk penyembuhan penderita hipertensi kronik dengan tim kesehatan.

B. Konsep Dasar Hipertensi

1. Pengertian

Pengertian hipertensi Menurut bruner & suddart dalam (Istichomah,2020) hipertensi merupakan kondisi yang tidak normal dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal yang dapat mengganggu kerja organ dan dapat menyebabkan komplikasi penyakit seperti stroke serta penyakit arteri koroner. Hipertensi masuk dalam the silent killer dimana seseorang yang mengalami hipertensi tidak menyadari bahwa tubuhnya terkena hipertensi apabila tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat di atas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90. (Anshari, 2020) Menurut (Hariawan & Tatisina, 2020) hipertensi adalah kondisi dimana peningkatan tekanan darah individu meningkat di atas normal dan meningkatkan angka kematian. Penyakit hipertensi masih menjadi persoalan besar masalah kesehatan yang apabila tidak diatasi dengan baik akan mengakibatkan keparahan lainnya. Dibutuhkan penatalaksanaan hipertensi yang tepat dan akurat. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana ketika dilakukan pengukuran berulang diperoleh tekanan

darah sistolik lebih dari sama dengan 140 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 90. (Anshari, 2020).

Berdasarkan pengertian hipertensi diatas dapat disimpulkan bahwa hipertensi merupakan kondisi dimana individu mengalami peningkatan tekanan darah diatas rentang normal yang apabila tidak mendapat penatalaksanaan dengan baik akan menimbulkan komplikasi lainnya

2. Etiologi

Menurut (Purwono et al., 2020) penyebab hipertensi secara umum terbagi menjadi 2 kelompok yaitu :

a. Faktor penyebab yang tidak dapat dikendalikan antara lain :

- 1) Usia Dengan bertambahnya usia individu memiliki resiko hipertensi yang lebih tinggi, terutama usia lanjut rentan terkena penyakit degeneratif seperti hipertensi. Semakin bertambahnya usia jantung akan mengalami penumpukan zat yang menyebabkan dinding arteri menebal. Sehingga pembuluh darah akan kaku dan menyempit.
- 2) Jenis kelamin Jenis kelamin dapat menjadi salah satu faktor resiko hipertensi, wanita akan lebih beresiko daripada laki laki ketika sudah melewati fase menopause. Hal ini dikarenakan hormon estrogen pada wanita akan berkurang secara perlahan. Namun laki laki juga beresiko jika terbiasa melakukan pola hidup yang tidak sehat.
- 3) Genetik Seseorang yang memiliki keturunan sebelumnya terkena hipertensi akan mempunyai resiko lebih tinggi, di karenakan

peningkatan kadar sodium intraseluler yang mengakibatkan kadar potasium menurun dalam tubuh.

b. Faktor yang bisa diubah

- 1) Pola hidup seperti merokok Merokok dapat menyebabkan tekanan darah naik . karena adanya kandungan nikotin yang mengakibatkan pembuluh darah menyempit.
- 2) Kurang melakukan aktivitas fisik Dengan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga teratur dapat menyebabkan tekanan perifer menurun sehingga tekanan darah menurun dan mengurangi resiko terjadinya hipertensi
- 3) Kelebihan berat badan Ketika seseorang mengalami berat badan berlebih curang jantung dan sirkulasi pembuluh darahnya akan meningkat hal ini dikarenakan timbunan lemak yang mempersempit aliran pembuluh darah sehingga dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi,
- 4) Mengonsumsi garam berlebih Garam yang dikonsumsi dengan berlebihan akan menyebabkan natrium diserap oleh pembuluh darah sehingga terjadi retensi air yang berakibat meningkatnya volume pembuluh darah.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala Hipertensi Menurut (Salma, 2020), yaitu :

1. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
2. Nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
3. Bising (bunyi “nging”) di telinga

4. Mengalami gangguan pola tidur e. Jantung berdebar-debar
 5. Pengelihatn kabur
 6. Mimisan
 7. Tekanan darah meningkat melebihi batas normal (140/90 mmHg)
- dan Tidak ada perbedaan tekanan darah walaupun berubah posisi.

4. Patofisiologi

Pengontrol mekanisme kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di bagian pusat vasomotor didalam otak tepatnya di medulla. Dari sini bermula jaras saraf simpatis, yang kemudian berlanjut kebawah korda spinalis serta dikeluarkan dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan ini dikirim ke Impuls yang merambat melalui sistem saraf menuju Gnglia simpatik. Hal ini , neuron preganglio melepaskan asetilkolin, yang dapat merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah.

Banyak faktor yang mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap vasokonstriksi seperti cemas dan ketakutan. Penderita hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin. Hal ini berkaitan juga dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah dan kelenjar adrenal sebagai respons rangsang emosi yang berakibat bertambahnya aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang dapat mengakibatkan vasokonstriksi. Kortisol dan steroid disekresi oleh korteks adrenal yang dapat menguatkan respons vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan menurunnya aliran menuju ginjal, sehingga menyebabkan rennin

terlepas. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang selanjutnya diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang nantinya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon tersebut dapat mengakibatkan kelebihan natrium serta air oleh tubulus ginjal, dan kenaikan volume intra vaskuler.

Faktor faktor tersebut cenderung memicu situasi Hipertensi terdapat perubahan Struktur serta fungsi sistem pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah dapat terjadi pada usia rentan terutama lanjut usia. Perubahan ini termasuk Aterosklerosis, dimanajaringan ikat kehilangan elastisitasnya dan dapat menurunkan relaksasi otot polos pembuluh darah Yang nantinya mengurangi kapasitas serta daya ekspansi peregangan pembuluh darah. Hal itu menyebabkan aorta serta arteri mengalami kemunduran kapasitas dalam membantu memfasilitasi volume darah yang dipompa oleh 31 jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer. Brunner & Suddarth dalam (Nurhidayat, 2019).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu sebagai berikut:

a. Penatalaksanaan non farmakologis.

- 1) Diet yang terkontrol Dengan membatasi atau kurangi konsumsi garam yang berlebih. Kemudian menurunkan berat badan dapat

menyebabkan tekanan darah menurun serta penurunan aktivitas renin dan aldosteron dalam plasma.

- 2) Menerapkan pola hidup sehat Terapkan pola hidup sehat seperti tidak merokok, istirahat cukup, serta rutin berolahraga untuk membantu mengontrol tekanan darah dalam batas normal
- 3) Melakukan rendam kaki air rebusan sekeh dan garam Terapi rendam kaki air hangat ditambah campuran garam dan serai secara alamiah bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan kehangatan pada tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah pada hipertensi, dan prinsip kerja dari terapi ini yaitu terjadi perpindahan panas dari air hangat ke tubuh sehingga akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat menurunkan ketegangan otot (Ismatul & Ambarwati, 2020).
- 4) Melakukan senam anti hipertensi Senam ini bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen ke jantung, merelaksasi pembuluh darah, melebarkan pembuluh darah.

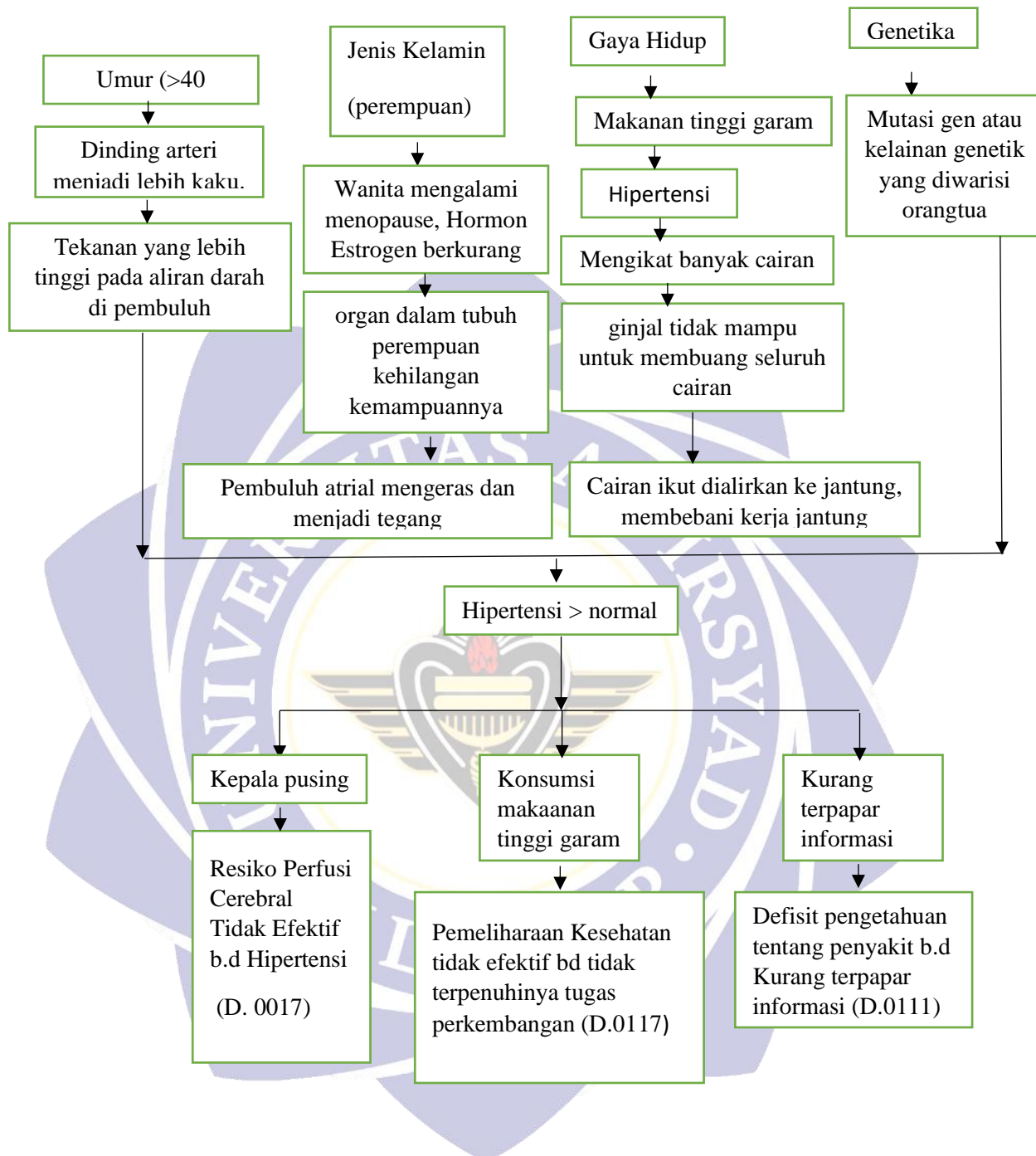
b. Penatalaksanaan farmakologis

Untuk memilih obat anti hipertensi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya memiliki efektivitas yang tinggi, Memberikan efek samping yang ringan, Mengutamakan obat oral,

Harga obat relatif murah sehingga memungkinkan dijangkau oleh klien tanpa mengurangi kualitas obat, Memungkinkan untuk dikonsumsi dalam jangka panjang. Antara lain obat hipertensi yaitu obat golongan betablocker yang berfungsi menghambat hormon adrenalin sehingga dapat mengontrol tekanan darah misalnya atenol, bisoprolol, metoprolol. Selain itu diuretik juga menjadi salah satu obat yang sering dianjurkan untuk penderita hipertensi yang bekerja dengan cara mengeluarkan natrium dan cairan dalam tubuh yang berlebih (Setiani, 2018).



C. Konsep Asuhan Keperawatan



Bagan 2.1 Pathways Hipertensi

Sumber : PPNI, (2019) dalam Mustopa (2019)

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal yang dilakukan untuk menentukan langkah langkah berikutnya. Data dari hasil pengkajian dapat diperoleh dengan cara wawancara serta observasi terkait kondisi klien maupun lingkungan sekitarnya. Data yang perlu dikaji dalam pengkajian keluarga diantaranya:

a. Identitas klien dan penanggung jawab yang meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, pekerjaan serta pendidikan terakhir. Kemudian ada genogram keluarga terdiri dari tiga generasi, tipe keluarga suku bangsa dan agama.

b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga berisi :

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini yang sedang dilalui oleh keluarga
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi serta kendalanya.
- 3) Riwayat keluarga inti terdiri dari riwayat kesehatan kepala keluarga kemudian riwayat kesehatan istri serta anak.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya berisi tentang riwayat kesehatan keluarga asal dari kepala keluarga serta istri

c. Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah digambarkan denahnya kemudian didiskripsikan karakteristik lingkungan rumahnya
- 2) Karakteristik tetangga sekitar rumah dan komunitas rukun warga
- 3) Perkumpulan keluarga serta komunikasi dengan masyarakat
- 4) Sistem yang dapat mendukung keluarga

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga berkaitan dengan bagaimana keluarga dalam berkomunikasi dengan anggota lainnya.
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- 3) Struktur peran terkait dengan peran formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga

e. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Merupakan fungsi yang ada didalam keluarga untuk saling mendukung, menghargai serta saling mengasihi. Keluarga dapat membangun rasa kasih sayang dan mendidik untuk selalu berinteraksi secara terbuka dengan anggota lainnya yang dapat membuat konsep diri keluarga menjadi positif.

2) Fungsi sosialisasi

Yaitu meningkatkan keluarga untuk berinteraksi dengan orang lain diluar rumah dimulai sejak lahir di didik untuk disiplin, sesuai dengan norma-norma serta berakhlak.

3) Fungsi seksual

Merupakan fungsi untuk memberdayakan penerus dalam mempertahankan genetik dan meningkatkan SDM. Dengan adanya fungsi seksual ini dapat terjalinnya kehidupan masyarakat yang semakin luas.

4) Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi untuk mata pencaharian SDM untuk kebutuhan sehari-hari yang harus tercapai diantaranya sembako sandang dan papan

5) Perawatan keluarga

Yaitu untuk mensejahterakan kesehatan keluarga dengan membiasakan diri ketika terdapat anggota yang mengalami gangguan kesehatan segera untuk dibawa ke pelayanan kesehatan agar mendapat penatalaksanaan sesuai dengan penyakit yang sedang diderita.

f. Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek dan panjang dikatakan stressor jangka pendek bila dapat diselesaikan tidak lebih dari 6 bulan sedangkan stressor jangka panjang melebihi 6 bulan
- 2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi
- 3) Strategi yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan
- 4) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan pada seluruh anggota keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

a. Resiko Perfusi Cerebral Tidak Efektif (D. 0017)

1. Penegertian

Beresiko Mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

2 . Faktor Resiko

Hipertensi

b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif (D. 0117)

1. Pengetian

Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan..

2. Etiologi

a Hambatan Kognitif

b Ketidakadekuatan proses berduka

c Ketidakadekuatan keterampilan berkomunikasi

d Kurangnya kemampuan motorik halus/kasar

e Ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat

f Ketidakmampuan mengatasi masalah (Individu atau keluarga)

g Ketidacukupan sumber daya (mis. Keuangan, fasilitas)

h Gangguan persepsi

I Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

3. Manifestasi Klinis

a. Mayor

1) Subjektif

Tidak Tersedia

2) Objektif

Kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan

Kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat Tidak mampu menjalankan perilaku sehat

b Minor

(1) Subjektif

Tidak tersedia

(2) Obyektif

Memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang

Kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat

Tidak memiliki sistem pendukung (support sistem)

4. Kondisi Klinis Terkait

a Kondisi Kronis

b Cedera otak

c Stroke

d Paralisis

e Cedera medula spinalis

f Laringektomi

g Demensia

h Penyakit alzheimer

i Keterlambatan perkembangan

3. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada tahun 2018 diagnosa yang pertama yaitu manajemen kesehatan tidak efektif Untuk intervensi yang bisa diberikan yaitu edukasi kesehatan yang merupakan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat. Intervensi dalam keperawatan keluarga disesuaikan dengan 5 tugas kesehatan keluarga yang belum terpenuhi.

a. Resiko perfusi serebral tidak efektif (D. 0017)

1) Pemantauan Tanda Vital (I. 02060)

Observasi

- a) Monitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD)
- b) Monitor Nadi
- c) Monitor suhu tubuh

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D. 0117)
- 1) Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Beri Pendkes tentang penyakit factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b) Ajarkan perilaku hidup bersih sehat

- 2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

Observasi

- a) Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

- a) Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan

b) Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif

3) Manajemen Medikasi (I. 14517)

Observasi

a) Identifikasi penggunaan obat sesuai resep

Terapeutik

a) Sediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis

b) Cek kondisi anggota keluarga yang sakit

Edukasi

a) Ajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)

4) Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)

Observasi

a) Identifikasi sumber- sumber dalam keluarga

b) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan

Terapeutik

a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan

b) Ciptakan lingkungan rumah secara optimal

Edukasi

a) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga

(1) Ajarkan pasien dan keluarga senam anti hipertensi

4. Implementasi

Melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan, ciri khusus implementasi biasanya menggunakan kata kerja aktif

a. Resiko Perfusi Serebral tidak efektif (D. 0017)

1) Pemantauan tanda vital (I. 02060)

a) Memonitor tekanan darah (selisih TDS dan TDD)

b) Memonitor Nadi

c) Memonitor suhu tubuh

d) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif (D.0117)

1) Edukasi Kesehatan (I.12383)

a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

b) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan

c) Memberikan kesempatan untuk bertanya

d) Memberi Pendkes tentang penyakit factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

e) Mengajarkan perilaku hidup bersih sehat

2) Dukungan Pengambilan Keputusan (I. 09265)

- a) Mengidentifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik
- b) Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan
- c) Memfasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif

5. Evaluasi

Tahap terakhir dari asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai keefektifan keseluruhan proses asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan dikatakan berhasil jika kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai. (TIM POKJA SLKI DPP PPNI, 2019) pada tahap ini dibutuhkan data subjektif yaitu data yang berisi ungkapan, keluhan dari klien kemudian data objektif yang diperoleh dari pengukuran maupun penilaian perawat sesuai dengan kondisi yang tampak kemudian penilaian asesmen dan terakhir perencanaan atau planning, untuk mudah diingat biasanya menggunakan singkatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Planning).

D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Perawat sebagai pemberi layanan langsung kepada klien diharapkan mampu melakukan aplikasi Evidence Based Practice (EBP) sehingga dapat mengoptimalkan kualitas asuhan (Mark & Patel, 2019; Noprianty, 2019; Purssell & McCrae, 2020). Agar dapat melakukan hal tersebut, perawat diharapkan melakukan telusur literasi dan analisa

jurnal dalam bentuk PICO (population, Intervention, Comparison dan Outcomes) serta jika memungkinkan perlu melakukan penelitian (Lambert & Housden, 2017; Shantanam & Mueller, 2018; Visanth.V.S, 2017). Aplikasi EBP harus memerhatikan kemudahan, kesesuaian dengan teori, dan juga biaya yang dibutuhkan oleh pasien (Polit, Denise F; Beck, 2018) Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners Ini, penulis akan menggunakan Evidence Based Practice (EBP) mengenai senam anti hipertensi sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien

1. Pengertian senam hipertensi

Aktifitas Fisik (Senam anti hipertensi) merupakan olahraga yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah dan oksigen kedalam otot jantung. (Hatuwe et al., 2022).

2. Manfaat senam hipertensi

Senam hipertensi dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam sel untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, dan curah jantung, dengan demikian tekanan darah akan meningkat. Setelah beristirahat pembuluh darah akan berdilatasi atau melebar, dan aliran darah akan turun sementara waktu, sekitar 30-120 menit kemudian akan kembali pada tekanan darah sebelum senam. Jika senam dilakukan secara rutin, kemungkinan besar tekanan darah akan bertahan lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis.

3. Gerakan senam hipertensi

Menurut (Syahrir, 2023) contoh senam hipertensi yang bisa digerakan sebagai berikut :

a) Gerakan pemanasan

1. Tarik napas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan melalui mulut
2. Miringkan kepala ke satu sisi dan jaga tangan di sisi kepala yang sama. , tahan selama 8 hitungan kemudian bergantian dengan sisi lainnya
3. Gabungkan jari-jari kedua tangan dan angkat langsung ke atas dengan kaki dibuka selebar bahu. Lanjutkan menghitung 8 kali.
Rasakan tarikan bahu dan punggung

b) Gerakan inti

1. Jalan ditempat sebanyak 2x8 hitungan



2. Tepuk tangan sebanyak 8 kali hitungan



3. Tepuk jari sebanyak 8 kali hitungan



4. Jalin tangan sebanyak 8 kali hitungan



5. Silangkan ibu jari sebanyak 8 kali hitungan



6. Adu sisi kelingking sebanyak 8 kali hitungan



7. Adu sisi telunjuk sebanyak 8 kali hitungan



8. Ketuk pergelangan tangan kiri dan kanan sebanyak 8 kali hitungan



9. Tekan jari-jari tangan sebanyak 8 kali hitungan



10. Buka dan mengepal tangan sebanyak 8 kali hitungan



11. Menepuk punggung tangan kiri dan kanan sebanyak 8 kali hitungan



12. Menepuk pinggang sebanyak 8 kali hitungan sebanyak 8 kali



13. Menepuk paha sebanyak 8 kali gerakan



14. Menepuk samping betis sebanyak 8 kali



15. Jongkok dan berdiri sebanyak 8 kali



16. Menepuk perut sebanyak 8 kali



c) Gerakan pendinginan

Tarik napas dalam-dalam dengan menghirup udara melalui hidung dan menghembuskannya melalui mulut dan dengan 2x8 hitung.

Evidence Base Practice dalam penelitian ini juga dimuat dalam beberapa jurnal, diantaranya :

1. Basir, Sabrina Salsabila Abdullah (2024) dengan judul “Senam Sehat Anti Hipertensi sebagai Upaya Preventif Melawan Hipertensi di Kelurahan Biraeng Kecamatan Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Tahun 2024” Jumlah responden sebanyak 20 orang, kemudian melakukan koordinasi setempat dengan pihak kelurahan dan para ketua RW terkait maksud dan tujuan kegiatan, serta pembagian undangan kegiatan kepada warga setempat secara door to door. kemudian melaksanakan rangkaian gerakan senam sehat anti hipertensi bersama. Senam dilakukan selama 15-30 menit dengan pertemuan 2x dalam satu minggu. Post test dilakukan setiap setelah senam dengan jeda 10 menit setelah itu dilakukan pengukuran tekanan darah.

Sebelum dilakukan senam hipertensi di wilayah Kelurahan Biraeng, Kecamatan Minasatene, Kabupaten Pangkajene didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik rata-rata 138,00 mmHg dengan tekanan diastolik sebesar 84,64 mmHg. Setelah melakukan senam, terjadi

penurunan yang cukup signifikan yakni rata-rata tekanan sistolik responden menjadi 126,11 mmHg dan tekanan diastolik menjadi 85,25 mmHg. Setelah melakukan senam di wilayah Kelurahan Biraeng, Kecamatan Minasatene, Kabupaten Pangkajene. Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang signifikan sebelum dan setelah dilakukan senam anti hipertensi di wilayah Kelurahan Biraeng, Kecamatan Minasatene, Kabupaten Pangkajene.

2. Sukfitrianty Syahrir, Tri Addya Karini (2023) dengan judul “Senam Anti Hipertensi Sebagai Upaya Penurunan Tekanan Darah 2023” Jumlah responden sebanyak 15 orang. kemudian dilakukan persiapan perlengkapan dan tempat pelaksanaan senam dengan mengajukan persuratan kepada pihak kantor desa laguruda, kemudian mengundang masyarakat dusun pappanambea. Warga yang bersedia menjadi responden dilakukan pre test terlebih dahulu dengan dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum senam, sebelum dilakukan senam anti hipertensi dengan nilai rata-rata tekanan darah sistolik 122,78 mmHg dan diastolik 81,67 mmHg, setelah dilakukan senam hipertensi terjadi penurunan tekanan darah sistolik 120,39 mmHg dan diastolik 80,44 mmHg. Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan yang sebelum dan setelah dilakukan senam anti hipertensi di wilayah Dusun

Pappanambea, Desa Laguruda, Kec. Sandrobone, Kab. Takalar.

3. Erika Dewi Noorratri, Nurul Devi Ardhiani, Irma Mustika Sari (2024) dengan judul “Optimalisasi Pendampingan Senam Hipertensi Upaya Pencegahan Kenaikan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Wilayah Kerja Puskesmas Kratonan Kota Surakarta”. Jumlah responden sebanyak 12 orang, kemudian melakukan *planning* koordinasi antara tim pengabdian masyarakat dengan Puskesmas Kratonan kemudian Survey awal lokasi yaitu di daerah wilayah Kelurahan Joyontakan, kemudian dilanjutkan dengan meminta ijin ke petugas di Puskesmas Kratonan untuk melaksanakan kegiatan pengabdian. Setelah itu tindakan atau *actuating* pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat diawali dengan pengecekan tekanan darah kemudian dilanjutkan dengan demonstrasi senam hipertensi. Sebelum dilakukan senam hipertensi dilakukan pre test di dapatkan data nilai tekanan darah sebelum dilakukan senam hipertensi dari 12 warga yang paling tinggi tekanan darahnya yaitu di angka 158/95 mmHg dan yang paling rendah sebelum dilakukan senam hipertensi yaitu di angka 140/90 dan nilai tekanan darah setelah dilakukan senam hipertensi dari 12 warga yang paling tinggi tekanan darahnya yaitu di angka 150/88 mmHg dan yang paling rendah setelah dilakukan senam hipertensi yaitu di angka 135/80. Setelah dihitung rata-rata penurunan tekanan darah antara sistole dan diastole yaotu terjadi penurunan rata-rata sistole sebesar 4,27% dan penurunan rata-rata diastole sebesar 6,32%. Dapat disimpulkan bahwa ada perubahan tekana darah sistolik

dan diastol sebelum dan setelah dilakukan senam anti hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Kratonan Kota Surakarta.

