

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KELUARGA

1. Pengertian

Menurut Bailon dan Maglaya dalam (Handayani, 2013) 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.

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 tersebut 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 sebagai berikut :

(Ariyani, 2020)

a. 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 sebelumnya

7) Keluarga lansia

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

b. Non-tradisional

1) The unmarried teenage mother

Sebuah keluarga terdapat orang tua (terutama ibu) dengan anak hasil hubungan tanpa adanya pernikahan.

2) The stepparent family

Keluarga yang hidup dengan bukan orang tua kandung

3) Commune family

Sekumpulan pasangan keluarga (dengan buah hatinya) yang tidak ada hubungan darah hidup bersatu dalam suatu atap serta mengasuh buah hati mereka.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Di dalam satu atap berisi keluarga yang mempunyai kebiasaan berganti- ganti pasangan tanpa adanya akad yang sah.

5) Gay and lesbian families

Seseorang yang berjenis kelamin sama, perempuan menikah dengan perempuan dan laki-laki menikah dengan laki-laki kemudian hidup bersama layaknya seorang pasangan suami istri.

6) Cohabiting family

Suatu pasangan yang bertempat tinggal satu rumah tanpa menikah.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga terdapat pada setiap individu dalam keluarga. Dalam hal ini peran keluarga bertugas sesuai fungsinya. Secara umum fungsi keluarga menurut friedman dalam (Setyaningrum et al., 2012) sebagai berikut :

a. 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.

b. 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.

c. 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

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi Perawatan keluarga

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

4. Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga merupakan tahapan yang harus dilalui keluarga dan selalu berjalan seiring berjalannya waktu.

Menurut (Fajri, 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 dikaruniahi 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 menurut (Yolanda, 2017) dalam bidang kesehatan dibagi menjadi lima yaitu :

a. Mengenal 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 anggotakeluarga 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

Prinsip dasar penatalaksanaan asuhan keperawatan keluarga salah satunya untuk meningkatkan dan mensejahterakan status kesehatan keluarga dalam mencapai keluarga sehat. Untuk itu peran perawat dalam keluarga yaitu membantu memelihara kesehatan keluarga dengan mencegah terjadinya gangguan serta meningkatkan potensi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan. Dalam hal ini peran perawat dalam mengatasi penyakit hipertensi dalam keluarga dapat dilakukan secara mandiri maupun berkolaborasi. Perawatan mandiri dapat dilakukan denganmenciptakan

lingkungan yang nyaman, mengobservasi diet dengan teliti, memberikan edukasi dengan keluarga terkait hipertensi dan diet yang harus dihindari. Kemudian untuk tindakan kolaborasi bisa dengan memberikan obat antihipertensi dan edukasi keluarga terkait kepatuhan obat serta penggunaan obat tradisional. (Hasian, Leniwita, 2019)

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)

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 monopause. Hal ini dikarenakan hormon ekstrogen 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 :

- a. Sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur)
- b. Nyeri dibagian tengkuk seperti tertimpa beban yang berat
- c. Bising (bunyi “nging”) di telinga
- d. Mengalami gangguan pola tidur
- e. Jantung berdebar-debar
- f. Penglihatan kabur
- g. Mimisan
- h. 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. Kemudian dilepaskan norepineprin yang berakibat pembuluh darah berkonstriksi

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

jantung. Yang menyebabkan turunnya curah jantung dan meningkatnya tahanan perifer. Brunner & Suddarth dalam (Nurhidayat, 2019).

5. Penatalaksanaan

Menurut Setiani (2018) Penatalaksanaan untuk mengontrol hipertensi secara umum dibagi menjadi dua jenis manajemen penatalaksanaan yaitu :

a. 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.

b. 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 senam anti hipertensi

Senam ini bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah dan suplai oksigen ke jantung, merelaksasi pembuluh darah, melebarkan pembuluh darah.

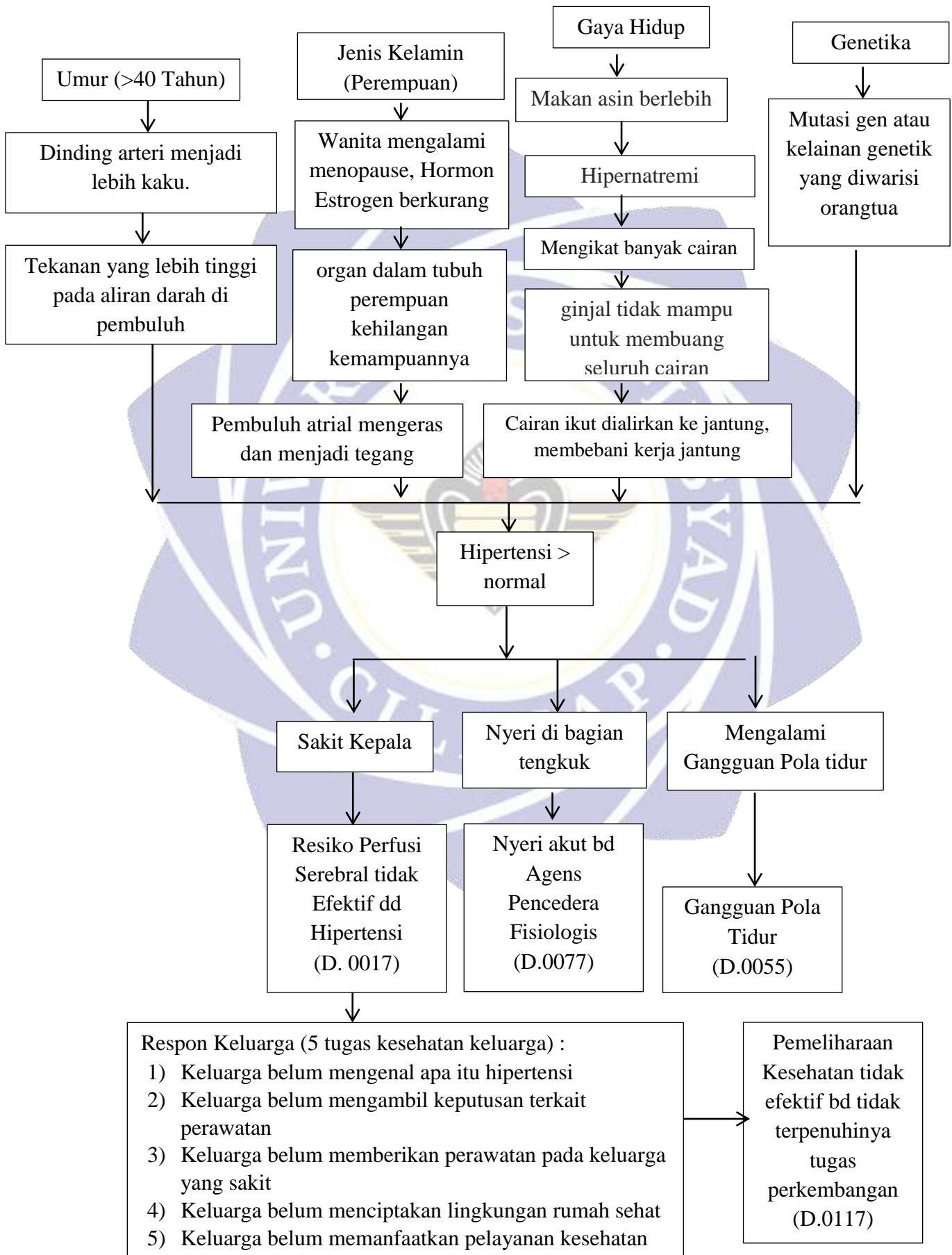
Selain Penatalaksanaan diatas, Ismatul & Ambarwati (2020) memaparkan bahwa terdapat penatalaksanaan non farmakologis lain yang diterapkan dalam penatalaksanaan Hipertensi, yaitu :

1) Melakukan rendam kaki air rebusan sereh dan garam

Terapi rendam kaki air hangat ditambah campuran garam dan serai secara alamiah bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan 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.

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATA

Bagan 1. Pathway



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 segerah 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 jangkapendek 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) Pengertian

Beresiko Mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak

2) Faktor Resiko

Hipertensi

b. Pemeliharaan Kesehatan Tidak efektif (D. 0117)

1) Pengertian

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) Ketidakcukupan sumber daya (mis. Keuangan, fasilitas)
- h) Gangguan persepsi
- i) Tidak terpenuhinya tugas perkembangan

3) Manifestasi Klinis

a) Mayor

(1) Subjektif

Tidak Tersedia

(2) Obyektif

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
 - (2) Ajarkan pembuatan ramuan tradisional rebusan daun sereh dan garam untuk rendam kaki secara mandiri

- 5) Edukasi Keselamatan Lingkungan (I. 12384)

Observasi

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi kebutuhan keselamatan lingkungan berdasarkan tingkat fisik, kognitif dan kebiasaan
- c) Identifikasi bahaya keselamatan lingkungan

Terapeutik

- a) Jadwalkan pendidikan kesehatan
- b) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- a) Anjurkan menghilangkan bahaya lingkungan
 - b) Anjurkan menggunakan alat pelindung
- 6) Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)

Observasi

- a) Identifikasi sumber sumber pelayanan kesehatan di masyarakat

Terapeutik

- a) Fasilitasi keluarga untuk memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tempat rujukan.

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) Menyeediakan 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

3) Manajemen Medikasi (I. 14517)

- a) Mengidentifikasi penggunaan obat sesuai resep
- b) Menyediakan sumber informasi program pengobatan secara visual dan tertulis
- c) Mengecek kondisi anggota keluarga yang sakit
- d) Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengelola obat (dosis, penyimpanan, rute dan waktu pemberian)

4) Dukungan Keluarga merencanakan perawatan (I. 13477)

- a) Mengidentifikasi sumber- sumber dalam keluarga
- b) Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- c) Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung kesehatan
- d) Menciptakan lingkungan rumah secara optimal
- e) Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
 - (1) Mengajarkan pasien dan keluarga senam anti hipertensi
 - (2) Mengajarkan pembuatan ramuan tradisional rebusan daun sereh dan garam untuk rendam kaki secara mandiri

5) Edukasi Keselamatan Lingkungan (I. 12384)

- a) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b) Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan lingkungan berdasarkan tingkat fisik, kognitif dan kebiasaan
 - c) Mengidentifikasi bahaya keselamatan lingkungan
 - d) Menjadwalkan pendidikan kesehatan
 - e) Memberikan kesempatan untuk bertanya
 - f) Menganjurkan menghilangkan bahaya lingkungan
 - g) Menganjurkan menggunakan alat pelindung
- 6) Rujukan Ke Layanan Masyarakat (I. 12474)
- a) Mengidentifikasi sumber sumber pelayanan kesehatan di masyarakat
 - b) Memfasilitasi keluarga untuk memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan sebagai tempat rujukan.

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; Pursell & 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 pengaruh pemberian campuran air hangat serai dan garam sebagai sarana menurunkan hipertensi pada pasien.

1. Air hangat

Salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah adalah dengan terapi rendam air hangat, merendam bagian tubuh ke dalam air hangat dapat meningkatkan sirkulasi, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot. Merendam juga dapat disertai dengan pembungkusan bagian tubuh dengan balutan dan membasahnya dengan larutan hangat Terapi rendam kaki (hidroterapi kaki) ini juga membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen dipasok ke jaringan yang mengalami pembengkakan. Perbaikan sirkulasi darah juga memperlancar sirkulasi getah bening sehingga membersihkan tubuh dari racun.

Orang-orang yang menderita berbagai penyakit seperti rematik, radang sendi, linu panggul, sakit punggung, insomnia, kelelahan, stress, sirkulasi darah yang buruk (hipertensi), nyeri otot, kram, kaku, terapi air (hidroterapi) bisa digunakan untuk meringankan masalah tersebut. Berbagai jenis hidroterapi, metode yang umum digunakan dalam hidroterapi yaitu mandi rendam, sitzbath, pijat air, membungkus dengan kain basah, kompres, merendam kaki. (Priharyanti W, Arifianto, Dian S, 2016)

2. Air Hangat dicampur garam dan Serai

Terapi rendam kaki air hangat dapat dikombinasikan dengan bahan-bahan alami seperti garam dan serai. Garam merupakan kumpulan senyawa kimia dengan penyusun terbesar adalah natrium klorida (NaCl), natrium berfungsi menjaga keseimbangan asam basa di dalam tubuh dengan mengimbangi zat-zat yang membentuk asam dan berperan pula dalam transmisi saraf dan kontraksi otot (Turdiyanto, 2014).

Kandungan kimia serai antara lain minyak atsiri dengan komponen citronellal, citral, kadinol. Anggota family poaceae itu bersifat rasa pedas dan hangat. Serai bermanfaat sebagai anti radang, menghilangkan rasa sakit, dan melancarkan sirkulasi darah. Manfaat lain juga untuk sakit kepala, sakit otot, ngilu sendi dan memar (Ismatul & Ambarwati, 2020). Terapi rendam kaki air hangat ditambah campuran garam dan serai secara alamiah bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyetatkan 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).

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

1. Priharyanti Wulandari, Arifianto Dian Sekarningrum (2017) dengan judul “Pengaruh Rendam Kaki Menggunakan Air Hangat Dengan Campuran Garam Dan Serai Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Podorejo Rw 8 Ngaliyan”. Jumlah responden sebanyak 86 orang. Warga yang bersedia menjadi responden dilakukan pre test terlebih dahulu dengan dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Dalam lembar observasi tersebut terdapat nama (inisial), usia dan hasil pemeriksaan tekanan darah yang akan di isi oleh peneliti beserta responden. Setelah dilakukan pre test (5 – 10 menit sebelum perlakuan) selanjutnya peneliti mendatangi setiap rumah untuk diberikan perlakuan rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai dengan alat bantu ember, air hangat, dan air rebusan garam dan serai selama 15 - 20 menit selama 1 minggu (7 hari). Post test dilakukan setiap setelah perlakuan (\pm 15 – 30 menit) dengan menggunakan lembar pemantauan tekanan darah.

Sebelum diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan

campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan adalah didapatkan hasil sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik $140 - \geq 180$ dan diastolic $<80 - \geq 110$ mmHg. Sesudah diberikan terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik turun menjadi stadium I yaitu $\leq 140-159$ dan diastolic $\leq 90-99$ mmHg. Ada pengaruh pemberian terapi rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Podorejo RW 8 Ngaliyan.

2. Yossi Fitriana, Dian Anggraini, Liza Anggraini (2021) dengan judul “Pengaruh Terapi Rendam Kaki Air Hangat dengan Garam dan Serai terhadap Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi”. Di dalam desain ini umlah responden sebanyak 32 lansia yang di bagi 2 kelompok responden secara random, satu kelompok adalah kelompok perlakuan sedangkan kelompok lain adalah kelompok kontrol, sebelum perlakuan semua kelompok dilakukan pengukuran tekanan darah (pre test), selanjutnya diberikan terapi rendam kaki air hangat (X) pada kelompok perlakuan sedangkan pada kelompok kontrol tidak, setelah perlakuan dilakukan pengukuran akhir (post test) pada semua kelompok untuk menentukan efek perlakuan pada responden. Terapi diberikan pada kelompok intervensi selama 3 hari selama 20 menit.

Rerata tekanan darah responden kelompok intervensi sebelum dan sesudah

diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai yaitu sistol 157,75 mmHg dan diastol 96,88 mmHg dan setelah diberikan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai yaitu 146,38 mmHg dan diastol 92,13 mmHg. Rerata tekanan darah responden kelompok kontrol tanpa perlakuan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai pada hari I yaitu sistol 155,31 mmHg dan diastol 92,44 mmHg dan setelah hari ke-III yaitu tekanan darah sistol 153,63 mmHg dan diastol 90,50 mmHg. Adanya pengaruh terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai terhadap tekanan darah ada lansia hipertensi

3. Alifia Ingesti Augin, Edy Soesanto (2022) dengan judul “Penurunan tekanan darah pasien hipertensi menggunakan terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai”. Responden yang diambil sebanyak dua pasien lanjut usia. Pengukuran tekanan darah dilakukan setiap hari sebelum dan sesudah terapi rendam kaki air hangat dengan campuran garam dan serai. Intervensi perendaman kaki dilakukan selama 7 hari dengan durasi setiap sesi selama 10 menit dengan posisi duduk. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan 5 menit pertama, kemudian dilakukan terapi rendam kaki selama 10 menit dengan tahapan sebagai berikut: Menjelaskan kepada responden mengenai tujuan, manfaat, indikasi dan tindakan yang akan dilakukan. Lalu, mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan. Merebus air sampai mendidih 100°C. Menuangkan air mendidih ke baskom plastik yang dicampur air biasa sebanyak 3 liter.

Memasukkan air hangat 40°C, garam 20 mg (tiga sendok teh) dan daun serai 10 mg (dua batang). Lalu, diamkan selama 5 menit. Selanjutnya, masukkan kaki responden ke dalam baskom plastik, biarkan selama 10 menit dalam baskom ditutup dengan kain untuk mempertahankan suhu. Setelah 10 menit angkat kaki dan keringkan dengan kain. Rapikan alat dan bahan.

Terapi non farmakologi pemberian rendam kaki menggunakan air hangat dengan campuran garam dan serai yang dilakukan selama 7 hari dalam waktu 10 menit mampu menurunkan tekanan darah pada lansia yang mengalami hipertensi. Hasil kedua kasus di atas rata-rata tekanan darah kedua responden mengalami penurunan, rata-rata tekanan darah sistolik turun sebesar 7,28 mmHg dan diastolik sebesar 14,28 mmHg.