

BAB II

TINJAUAN TEORITIS DAN TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah kumpulan anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan (WHO dalam Andarmoyo, 2016). Definisi lain menyebutkan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dan dalam keadaan saling ketergantungan (Depkes RI dalam Andarmoyo, 2016).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan Depkes RI (1988, dalam Setiadi).

Keluarga terdiri dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan darah dan ikatan adopsi yang hidup bersama dalam satu rumah tangga, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dengan peran sosial keluarga. Burgess dkk (1963, dalam Achjar).

b. Tipe Keluarga

Beberapa bentuk keluarga yang berkaitan dengan pemberian asuhan keperawatan keluarga (Andarmoyo, 2016) :

1) Keluarga Tradisional / Keluarga Inti

Keluarga inti adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah, di mana ayah sebagai pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga. Varian keluarga inti adalah :

a) Keluarga Pasangan Suami Istri Bekerja

Adalah keluarga di mana pasangan suami istri keduanya bekerja di luar rumah.

b) Keluarga Tanpa Anak/*Dyadic Nuclear*

Adalah keluarga di mana suami-istri sudah berumur, tetapi tidak mempunyai anak.

c) *Commuter Family*

Yaitu keluarga dengan pasangan suami istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

d) *Reconstituted Nuclear*

Adalah pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

e) *Extended Family*/Keluarga Besar

Adalah satu bentuk keluarga di mana pasangan suami istri sama-sama melakukan pengaturan dan belanja rumah tangga dengan orang tua, sanak saudara, atau kerabat dekat lainnya.

f) *Keluarga dengan Orang Tua Tunggal/Single Parent*

Adalah bentuk keluarga yang di dalamnya hanya terdapat satu orang kepala rumah tangga yaitu ayah atau ibu.

Bentuk varian keluarga non tradisional meliputi bentuk-bentuk keluarga yang sangat berbeda satu sama lain, baik dalam struktur maupun dinamikanya, meskipun lebih memiliki persamaan satu sama lain dalam hal tujuan dan nilai daripada keluarga inti tradisional. Bentuk-bentuk keluarga ini meliputi :

a) *Communal/Commune Family*

Adalah keluarga dimana dalam satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami tanpa pertalian keluarga dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

b) *Unmarried Parent and Child*

Adalah keluarga yang terdiri dari ibu-anak, tidak ada perkawinan dan anaknya dari hasil adopsi.

c) *Cohibing Couple*

Merupakan keluarga yang terdiri dari dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa kawin.

d) *Institusional*

Keluarga yang terdiri dari anak-anak atau orang-orang dewasa yang tinggal bersama-sama dalam panti.

c. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu :

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah :

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota keluarga yang lain.
- b) Saling menghargai dan mengakui keberadaan hak dan kewajiban setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim positif.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

2) Fungsi Sosialisasi

Memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan untuk menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif serta memberikan status pada anggota keluarga.

3) Fungsi Reproduksi

Untuk mempertahankan kontinuitas keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

4) Fungsi Ekonomi

Menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan efektif alokasinya.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan. Tugas kesehatan keluarga yaitu:

a) Mengenal masalah/gangguan kesehatan keluarga

Keluarga perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan yang dialami anggota keluarga sehingga ketika terjadi perubahan sekecil apapun yang dialami keluarga akan menjadi perhatian keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari bantuan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang menimpa keluarga.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Tugas keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Merupakan upaya keluarga untuk mendayagunakan potensi internal di lingkungan rumah untuk mempertahankan kesehatan atau membantu proses perawatan anggota keluarga yang sakit.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan

Upaya keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan anggota keluarga dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

d. Struktur Keluarga

Menurut Parad & Caplan dalam Suprajitno (2012) struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Ada 4 elemen struktur keluarga, yaitu:

1) Struktur peran keluarga

Menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga sendiri dan perannya di lingkungan masyarakat atau peran formal dan informal.

2) Nilai/norma keluarga

Menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga, khususnya yang berhubungan dengan kesehatan.

3) Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan kemampuan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu, orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain dengan keluarga inti.

4) Struktur kekuatan keluarga

Menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

e. Tingkat Perkembangan Keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut.

Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Duvall dan Miller dalam Andarmoyo (2016) antara lain:

- 1) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)

Tugasnya adalah :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis

- c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)
- 2) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
 - b) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan)

Tugasnya adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak
 - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
 - b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga
- 5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun)

Tugasnya :

- a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
 - b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan
 - c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.
- 6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugasnya :

- a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
 - b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
 - c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri.
- 7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya :

- a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan

- b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia

Tugasnya :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
- f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

f. Lima Tugas Keluarga dan Bidang Kesehatan

Seperti dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan menurut Suprajitno (2004) yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenal kesehatan.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan

Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.

- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2. Konsep Dasar Hipertensi

a. Pengertian

Definisi atau pengertian hipertensi banyak dikemukakan oleh para ahli. WHO (2010) mengemukakan hipertensi terjadi bila tekanan darah diatas 160/95 mmHg. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2013).

b. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 1
Klasifikasi Tekanan Darah Orang Dewasa Berusia 18 Tahun Keatas

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89
Hipertensi		
Stadium 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
Stadium 2 (sedang)	160 – 179	100 - 106
Stadium 3 (berat)	180 - 209	110 - 119
Stadium 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber: *The Joint Nation Committee on Detektion, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (Price, 2005).

Tabel 2
Klasifikasi Hipertensi Menurut WHO-ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal tinggi	130 – 139	85 – 89

<i>Grade 1</i> (Hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub-group:perbatasan	140-149	90-94
<i>Grade 2</i> (Hipertensi sedang)	160-179	100-109
<i>Grade 3</i> (Hipertensi berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	<90
Sub-group: perbatasan	140-149	<90

Sumber: Artiyaningrum ,(2003)

c. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua golongan (Depkes RI 2013), yaitu :

- 1) Hipertensi esensial atau hipertensi primer yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga hipertensi idiopatik. Terdapat sekitar 95% kasus. Banyak faktor yang mempengaruhinya seperti genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defek dalam ekskresi Na, peningkatan Na dan Ca intraseluler, dan faktor-faktor yang meningkatkan risiko, seperti obesitas, alkohol, merokok, serta polisitemia.
- 2) Hipertensi sekunder (hipertensi renal). Terdapat sekitar 5% kasus. Penyebab Spesifiknya diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskular renal, hiperaldosteronisme primer, dan sindrom Cushing, feokromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

d. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada *vasomotor*, pada *medulla* di otak. Dari pusat *vasomotor* ini bermula *saraf simpatis*, yang berlanjut dibawah ke *korda spinalis ganglia simpatis* di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat *vasomotor* disampaikan dalam bentuk *impuls* yang bergerak ke bawah melalui *system saraf simpatis* ke

ganglia spinalis. Pada titik ini, *neuron preganglion* melepaskan *asetilkolin*, dan akan merangsang serabut *saraf pasca ganglion* ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya *norepineprin* mengakibatkan konstriksi pada pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan juga mempengaruhi respon pada pembuluh darah terhadap rangsangan *vasokonstriksi*. Individu dengan hipertensi sangat *sensitive* terhadap *norepinefrin*, walaupun tidak diketahui dengan jelas apa penyebabnya.

Pada saat yang sama dimana *system saraf simpatis* akan merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, dan kelenjer *adrenal* juga akan terangsang, dan mengakibatkan tambahan aktivitas *vasokonstriksi*. *Medulla adrenal* mensekresi *kortisol* dan *steroid* lainnya, yang dapat memperkuat respons *vasokonstriktor* pembuluh darah. *Vasokonstriksi* yang mengakibatkan terjadi penurunan aliran ke ginjal, dan menyebabkan pelepasan *rennin*. *Rennin* merangsang pembentuk *angiotensin I* yang kemudian diubah menjadi *angiotensin II*, *vasokonstriktor* kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi *aldosteron* oleh *korteks adrenal*. Hormon ini menyebabkan *retensi natrium* dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan *volume intra vaskuler*. Semua factor ini cenderung akan mencetuskan keadaan hipertensi. Berbagai factor yang mempengaruhi sekresi *rennin* dapat menyebabkan kekakuan pada pembuluh darah dan terjadi *atherosclerosis* akan meningkatkan kerja jantung dan tekanan darah meningkat.

Bertambahnya cairan dalam sirkulasi dapat menyebabkan meningkatkan tekanan darah, hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak dapat membuang sejumlah garam dan air didalam tubuh, volume dalam darah

meningkat, sehingga tekanan darah juga meningkat, sebaliknya jika aktivitas pompa jantung berkurang, arteri mengalami pelebaran, banyak cairan keluar dari sirkulasi, sehingga tekanan darah akan menurun. Mengonsumsi garam atau *sodium* dapat mempengaruhi *sekresi ADH* sehingga terjadi retensi urin dan sehingga volume darah meningkat menyebabkan kerja jantung meningkat. Untuk pertimbangan *gerontology*. Perubahan structural dan fungsional pada system pembuluh *perifer* bertanggung jawab dalam perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. 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 sekucup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan pada tahanan *perifer* (Brunner & Suddarth, 2012).

e. Manifestasi Klinis Hipertensi

Mekanisme Terjadinya Hipertensi Gejala-gejala hipertensi antara lain pusing, muka merah, sakit kepala, keluar darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal, dan lain-lain. Dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi adalah kerusakan ginjal, pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak, serta kelumpuhan. Peningkatan tekanan darah kadang-kadang merupakan satu-satunya gejala. Bila demikian gejala baru muncul setelah komplikasi pada ginjal, mata, otak, atau jantung. Gejala lain yang sering ditemukan adalah sakit kepala, *epitaksis*, marah, telinga berdengung, rasa berat tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang dan pusing. (Arif mansjoer, 2001).

f. Komplikasi Hipertensi

Menurut Mansjoer (2000) komplikasi hipertensi adalah :

- 1) Penyakit ginjal seperti gagal ginjal.
- 2) penyakit mata seperti perdarahan retina, penebalan retina, *oedema* pupil Otak
- 3) Penyakit pembuluh darah otak seperti stroke, perdarahan otak, *transient ischemic attack* (TIA).
- 4) Penyakit jantung seperti gagal jantung, *angina pectoris*, *infark miocardacut* (IMA).

g. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Muttaqin (2009) pemeriksaan diagnostik dari hipertensi meliputi hipertrofi ventrikel kiri dapat dikaji dengan elektrokardiografi, protein dalam urine dapat dideteksi dengan urinalis. Dapat terjadi ketidakmampuan untuk mengonsentrasi urine dan peningkatan nitrogen urea darah. Pemeriksaan khusus seperti renogram, pielogram intravena, arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah, dan penentuan kadar urine dapat juga dilakukan untuk mengidentifikasi klien dengan penyakit renovaskular. Adanya faktor risiko lainnya juga harus di kaji dan dievaluasi.

h. Penatalaksanaan

Penanggulangan hipertensi secara garis besar dibagi menjadi dua jenis penatalaksanaan menurut (Suyono, 2001):

- 1) Penatalaksanaan non farmakologis

Perubahan gaya hidup dengan cara :

- a) Mengurangi asupan garam/diet rendah garam

Tujuan diet rendah garam adalah membantu menghilangkan retensi garam atau air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada klien hipertensi. Pembatasan asupan garam sampai 60 Mmol/hari berarti tidak menambahkan garam pada waktu memasak tanpa garam.

- b) Menghindari alkohol dan merokok.
- c) Mengurangi berat badan.
- d) Olahraga yang teratur.
- e) Menghindari faktor penyebab stres.
- f) Berbagai cara untuk mendapatkan keadaan relaksasi seperti meditasi dan yoga.
- g) Penggunaan obat tradisional (Jahe)

Pilihan pertama untuk terapi non farmakologi adalah obat-obatan kimia dan ekstrak herbal. Pengobatan farmakologi dengan menggunakan ekstrak herbal sangat mudah didapat, tidak membutuhkan biaya yang banyak dan rendah efek samping. Obat tradisional adalah obat-obatan yang diolah secara tradisional, turun-temurun, berdasarkan resep atau kebiasaan setempat, baik bersifat *magic* maupun pengetahuan tradisional. Menurut penelitian masa kini, obat-obatan tradisional memang bermanfaat kini digencarkan penggunaannya karena lebih mudah dijangkau masyarakat, baik harga maupun ketersediaannya. Obat tradisional pada saat ini banyak digunakan karena menurut beberapa penelitian tidak terlalu menyebabkan efek samping, karena masih bisa dicerna oleh tubuh.

Beberapa perusahaan mengolah obat-obatan tradisional yang dimodifikasi lebih lanjut. Bagian dari obat tradisional yang bisa dimanfaatkan adalah akar, rimpang, batang, buah, daun dan bunga. Bentuk obat tradisional yang banyak dijual di pasar dalam bentuk kapsul, serbuk, cair dan tablet. Salah satu contoh

alternatif pengobatan hipertensi menggunakan ekstrak herbal adalah jahe (Susilo Y dan Wulandari, 2011). Jahe mengandung antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan dan analgetik. senyawa ini memiliki kemampuan untuk menurunkan tekanan darah tinggi dengan melancarkan sistem peredaran darah dan juga menyetatkan arteri Jahe (zingiber) dapat digunakan sebagai bahan untuk pengobatan tradisional, karena jahe putih memiliki banyak sekali kandungan gizi dan senyawa kimia yang sangat penting dan bermanfaat terhadap kesehatan. Disamping itu jahe putih memiliki efek samping yang lebih kecil dan mudah diolah sehingga cocok untuk digunakan sebagai bahan obat-obatan terutama dalam mengatasi hipertensi (Gustiri, 2011). Beberapa komponen kimia jahe putih (zingiber officinale var amarum) seperti gingerol, zingerone dan shogaol memberi efek farmakologi seperti antioksidan, anti inflamasi, anti koagulan, analgetik, anti karsinogenik, non-toksik dan nonmutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi (Stoilova et al, 2015). Komponen utama dari jahe putih adalah senyawa homolog fenolik keton yang dikenal sebagai gingerol. Gingerol sangat tidak stabil dengan adanya panas dan pada suhu tinggi akan berubah menjadi shogaol. Pada konsentrasi rendah ternyata gingerol dan shogaol dapat menurunkan tekanan darah (Anonim, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Satyanand, *et al* pada tahun 2013, tentang *blockade of voltage dependent calcium channels lower the high blood pressure trough ginger*, yang dilakukan kepada 100 orang sampel dewasa dengan rentang usia antara 20-50 tahun, di General Medicine of Narayana medical college and hospital, Nellore, dengan pemberian sebanyak 4 gr jahe selama satu bulan. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jahe juga dapat membantu mengurangi tekanan darah tinggi melalui blockade tegangan dependent dengan rata-rata penurunan

tekanan darah sistole sebesar 10 mmHg dan diastole sebesar 8 mmHg (Satyanand *et al*, 2013, hlm. 64).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Yulianti *dkk* pada tahun 2014, tentang “*perbedaan pengaruh ekstrak mentimun dan air jahe terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas II Denpasar Barat*”, dengan pemberian 100 gr ekstrak mentimun kepada kelompok pertama dan 4 gr/ 200 cc air jahe terhadap kelompok kedua, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa air jahe dapat menurunkan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi selama dua minggu penelitian dengan penurunan tekanan sistole mencapai 8 mmHg dan penurunan tekanan diastole 7 mmHg (Yulianti *dkk*, 2014, hlm 5).

Penelitian yang dilakukan oleh Palupi *dkk* pada tahun 2015, tentang “Manfaat pemberian air rebusan jahe putih kecil (*Zingiber Officinale var amarum*) terhadap perbedaan tekanan darah wanita dewasa penderita hipertensi di Desa Sukawana”. Dalam penelitian ini responden penelitian diberikan 100 cc air jahe yang dibuat dari 4 gram jahe dipotong kecil-kecil dan direbus dalam panci berisi air mendidih sebanyak 200 cc selama \pm 10 menit sambil sesekali di aduk hingga volume air menjadi 100 cc. Setelah itu dituang dalam gelas takar sebanyak 100 cc sambil disaring, tambahkan madu dengan perbandingan 100 cc : 2 sendok makan, kemudian diberikan kepada responden selama 5 hari berturut-turut (Palupi *dkk*, 2015). Manfaat jahe yaitu: menurunkan tekanan darah tinggi (hipertensi), menurunkan kadar kolesterol.mencegah alzheimer dan demensia, mencegah kanker, meningkatkan imunitas. Indikasi pemberian rebusan jahe klien dengan hipertensi, klien dengan kolesterol tinggi.

2) Penatalaksanaan farmakologis

Obat-obatan antihipertensi dapat dipakai sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain, obat-obatan ini diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu ;

- a) Diuretik;
- b) Menekan simpatetik (simpatolitik);
- c) Vasodilatator arteriol yang bekerja langsung;
- d) Antagonis angiotensin (ACE inhibitor);
- e) Penghambat saluran kalsium (blocker calcium antagonis).

Terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian atau pemilihan obat anti Hipertensi yaitu:

- a) Mempunyai efektivitas yang tinggi.
- b) Mempunyai toksitas dan efek samping yang ringan atau minimal.
- c) Memungkinkan penggunaan obat secara oral.
- d) Tidak menimbulkan intoleransi.
- e) Harga obat relative murah agar terjangkau oleh klien.
- f) Memungkinkan penggunaan obat dalam jangka panjang.
- g) Golongan obat - obatan yang diberikan pada hipertensi seperti golongan diuretic, golongan betabloker, golongan antagonis kalsium dan golongan penghambat konversi rennin angiotensin.

3. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan yang ada di dalam praktek keperawatan yang diberikan pada klien sebagai anggota keluarga pada tatanan komunitas dengan menggunakan proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (WHO,

2014). Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan dengan sasaran keluarga. Asuhan ini mempunyai tujuan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dialami keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu sebagai berikut (Heniwati, 2008).

a. Pengkajian

Pengkajian adalah Tahap dimana seorang perawat dapat menggali data-data dari pasien. Data- data ini didapatkan dengan cara melakukan observasi kepada pasien, melakukan wawancara kepada pihak keluarga serta melakukan pemeriksaan fisik sesuai fokus pengkajian sehingga sebuah data awal didapatkan untuk menegakkan diagnosa. Yang perlu dikaji yaitu :

1) Data Umum

Data umum ini meliputi nama, alamat, jenis kelamin, umur, pekerjaan, agama dan lain-lainnya.

a) Anggota keluarga

Riwayat keluarga yang hipertensi (faktor keturunan). Faktor keturunan (genetik) ini mempertinggi resiko dapat terkenanya hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit hipertensi sebanyak 60% (Mannan, 2012)

b) Tipe keluarga

Pada type-type keluarga yang ada di dalam rumah tangga itu berbeda antara satu dengan yang lainnya. Pada umumnya masing-masing keluarga mengalami kesulitan berkomunikasi, kesulitan dalam ekonomi atau kesulitan-kesulitan lainnya dalam

kehidupan sehari-hari, sehingga untuk memutuskan atau mencari solusi dari masalah itu masing-masing keluarga mempunyai cara tersendiri.

2) Status sosial ekonomi

Status sosial dan ekonomi juga menjadi faktor yang perlu dikaji. Karena, dari faktor ini lah sebuah keluarga dikatakan cukup atau dapat merawat atau melakukan perawatan pada keluarga untuk memperoleh kesehatan difasilitas kesehatan yang ada seperti rumah sakit.

3) Riwayat dan tahap perkembangan keluarga meliputi:

a) Riwayat kesehatan ini yang menjelaskan tentang kesehatan masing-masing anggota keluarga, upaya keluarga dalam memenuhi kesehatan anggota keluarganya difasilitas kesehatan.

b) Riwayat kesehatan keluargasebelumnya.

Menjelaskan tentang riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular di keluarga, riwayat kebiasaan/gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan.

c) Pengkajian Lingkungan

(1) Karakteristik rumah

Menjelaskan tentang hasil identifikasi rumah yang di huni keluarga meliputi luas, type, jumlah ruangan, pemanfaatan ruangan, jumlah ventilasi, peletakan perabot rumah tangga, sarana air bersih dan minum yang digunakan. Keadaan rumah akan lebih mudah dipelajari bila digambar sebagai denah rumah. Ukuran rumah menentukan besarnya rasio antara penghuni dan tempat yang tersedia. Semakin besar rumah dan semakin sedikit penghuninya, maka akan semakin besar rasio terjadinya stres. Sebaliknya, semakin kecil rumah dan

semakin banyak penghuninya, maka akan semakin kecil rasio terjadinya stress yang dapat menyebabkan hipertensi (Erlinda,2016).

- (2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW (Perkumpulan yang diikuti oleh keluarga dan interaksi dengan masyarakat) Karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yaitu tempat keluarga bertempat tinggal ,meliputi kebiasaan, seperti lingkungan fisik, nilai atau norma serta aturan atau kesepakatan penduduk setempat, dan budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan khususnya ketidakpatuhan terapi hipertensi sehingga peningkatan tekanan darah sering terjadi.

- (3) Mobilitas Geografis Keluarga.

Menggambarkan mobilitas keluarga dan anggota keluarga. Mungkin keluarga sering berpindah tempat atau anggota keluarga yang tinggal jauh dan sering berkunjung pada keluarga yang di bina.

- (4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga berinteraksi dengan masyarakatsekitarnya.

- 4) System pendukung keluarga.

Yaitu jumlah anggota keluarga yang sehat dan fasilitas keluarga yang menunjang kesehatan (BPJS, jamsostek, kartu sehat, asuransi, atau yang lain). Fasilitas fisik yang dimiliki anggota keluarga (peralatan kesehatan), dukungan psikologis anggota keluarga atau masyarakat, dan fasilitas sosial yang ada disekitar keluarga yang dapat digunakan untuk meningkatkan upaya kesehatan.

- 5) Fungsi keluarga

Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji dalam hal ini adalah sejauh mana keluarga mampu dalam mengenal, mengambil sebuah keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sedang sakit, menciptakan sebuah lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan sekitar untuk mendapatkan informasi atau pengetahuan.

6) Stres dan coping keluarga

Sumber coping ini adalah kemampuan keluarga untuk mengontrol dan memiliki cara, keputusan atau sebagai *support system* yang ada serta menjadikan sumber penguat didalam keluarga antara anggota keluarga satu dan lainnya. (Susanto, 2012).

7) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan kepada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik tidak berbeda dengan pemeriksaan fisik di klinik. Pemeriksaan ini menggunakan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi dan yang lainnya (Nursalam,2008:40)

a) Tanda-tanda Vital yaitu meliputi tekanan darah, nadi, suhu, respirasi.

Dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic kurang lebih 90 mmHg.

b) Antropometri

Yaitu berat badan yang meningkat (obesitas) adalah factor resiko penyebab hipertensi (Bakri,2017).

c) Pemeriksaan kepala dan leher

Pada pasien hipertensi pasien akan mengeluh sakit pada kepala bagian belakang atau dirasakan pusing dan kaku. Pada leher mungkin didapatkan adanya terjadi pembengkakan vena jugularis (Bakri,2017).

- (a) Kepala: terdapat nyeri tekan pada bagian kepala belakang, ada atau tidaknya oedema dan lesi, serta apakah adakah kelainan bentuk kepala.
- (b) Mata : biasanya didapatkan hasil conjungtivitis dan anemis.
- (c) Hidung : biasanya dapat dijumpai epistaksis jika didapatkan hasil vaskuler itu karena akibat dari hipertensi.
- (d) Mulut : biasanya terdapat perdarahan pada gusi.
- (e) Leher : apakah dijumpai ada pembesaran kelenjar limfe atau juga ada pembesaran tonsil.
- (f) Dada : sering dijumpai tidak ditemukan kelainan pada dada, inspeksi bentuk dada, simetris atau tidak serta lihatlah ictus cordis nampak atau tidak Palpasi didapatkan dengan hasil vocal fremitus positif disemua kuadran Perkusi hasilnya sonor dan auskultasi tidak terdengar suara nafas tambahan
- (g) Perut : tidak dijumpai atau ditemukan kelainan . Inspeksi meliputi bentuk perut. Palpasi didapatkan dengan hasil teraba kenyal atau supel, tidak terdapat distensi. Hasil perkusi tympani, dan bunyi auskultasi terdengar suara bising usus normal.
- (h) Ekstremitas atas dan bawah: pada pasien dengan hipertensi sering tidak terjadi kelainan tonus otot, terkecuali jika memang sudah terjadi komplikasi dari hipertensi itu sendiri seperti stroke, maka penyebab yang akan terjadi yaitu penurunan tonus otot atau hemiparase.

8) Harapan keluarga

Harapan ini berisi tentang harapan keluarga baik kepada penderita ataupun kepada perawat. Harapan tersebut diusahakan semaksimal mungkin agar keluarga merasa puas oleh tindakan keperawatan yang dilakukan perawat dan pelayanan kesehatan yang diberikan (Bakri, 2017).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dirumuskan berdasarkan data yang terkumpul dari pengkajian dan berupa rumusan tentang respons klien terhadap masalah kesehatan serta factor penyebab (etiologi) yang berkontribusi terhadap timbulnya masalah yang perlu diatasi dengan tindakan atau intervensi keperawatan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah :

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif, yaitu pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.
- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan status kesehatan yang ada.
- 3) Kesiapan peningkatan coping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- 4) Ketidakberdayaan, persepsi bahwa tindakan seseorang tidak akan mempengaruhi hati secara signifikan, persepsi kurang kontrol pada situasi saat ini atau yang akan datang.

- 5) Ketidakmampuan koping keluarga, yaitu perilaku orang terdekat (anggota keluarga) yang membatasi kemampuan dirinya dan klien untuk beradaptasi dengan masalah kesehatan yang dihadapi klien. (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1).

Yang menjadi etiologi atau penyebab dari masalah keperawatan yang muncul adalah hasil dari pengkajian tentang tugas kesehatan keluarga yang meliputi 5 unsur sebagai berikut :

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah hipertensi yang terjadi pada anggota keluarga
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat untuk mengatasi penyakit hipertensi
- 3) Ketidakmampuan keluarga dalam memelihara atau memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi
- 4) Ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan guna perawatan dan pengobatan hipertensi. (Friedman,2010).

Tanda (*Sign*) dalah terkumpulnya data-data yang diperoleh baik dari penderita dan keluarga yang memunculkan penyebab atau etiologi sehingga dapat dijadikan suatu diagnosis yang pasti. Strategi didalam diagnose masalah keperawatan menurut Suprajitno (2009:43) dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Diagnosa Aktual yaitu masalah yang timbul dalam keluarga yang mengancam serta memerlukan bantuan dari petugas kesehatan salah satunya perawat dalam waktu yang tepat. Didalam masalah ini diperlukan tindakan yang tepat dan cepat karena dapat menyebabkan resiko tinggi apabila tidak segera diselesaikan.

- 2) Diagnosis Potensial adalah suatu keadaan keluarga yang sejahtera dari keluarga yang memiliki kebutuhan serta fasilitasnya untuk memenuhi kekurangan kesehatan.

B. Rencana Keperawatan

Perencanaan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

Tabel 3
Perencanaan keperawatan keluarga Bp.Ns

Diagnosis (SDKI)	Tujuan & kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Setelah dilakukan kunjungan sebanyak tiga kali selama 45-60 menit Luaran Utama 1. Manajemen kesehatan a. melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko dari menurun ke sedang b. menerapkan program perawatan dari menurun ke sedang c. aktifitas hidup sehari hari efektif memenuhi tujuan kesehatan dari menurun ke sedang Luaran Tambahan 1. Pemeliharaan Kesehatan 2. Proses informasi	Intervensi Utama 1. Dukungan pengambilan Keputusan Observasi Identifikasi persepsi tentang masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik a. Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan b. Diskusikan kelebihan dan kekurangan setiap solusi c. Motivasi mengungkap tujuan perawatan yang diharapkan d. Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif e. Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi f. Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya Edukasi a. Informasikan alternatif solusi secara jelas b. Berikan informasi yang diminta pasien Intervensi Pendukung 1. Bimbingan sistem kesehatan

Diagnosis (SDKI)	Tujuan & kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
	3. Tingkat kepatuhan	2. Dukungan pengungkapan kebutuhan
	4. Tingkat pengetahuan	3. Edukasi program pengobatan

c. Implementasi

Pelaksanaan implementasi keperawatan merupakan suatu proses keperawatan dimana seorang perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap pasien (Potter & Perry. 2016). Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini adalah memberikan edukasi terhadap keluarga mengenai penyakit serta memberikan penyuluhan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga menjadi lebih efektif.

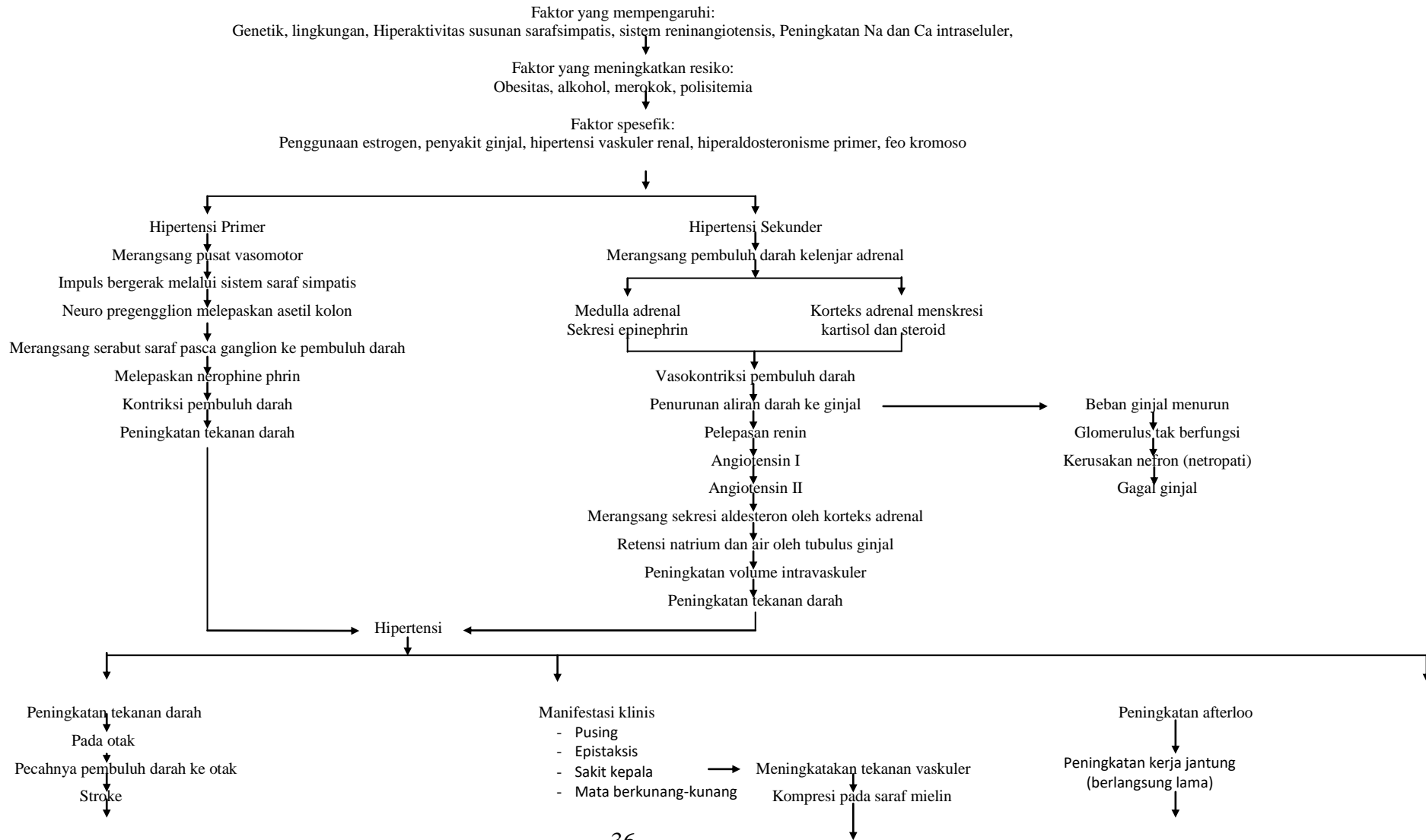
d. Evaluasi Keperawatan

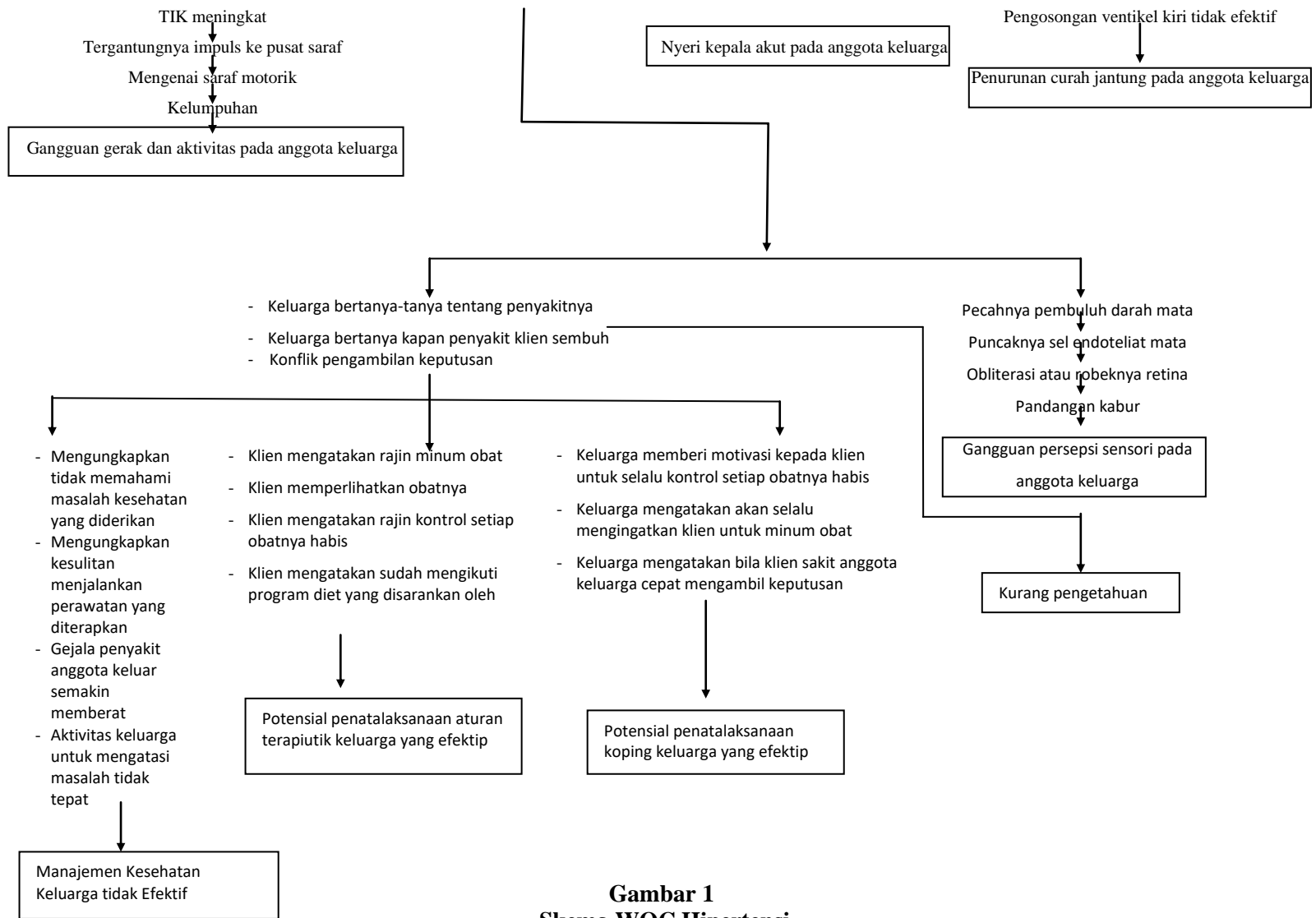
Tahap penilaian atau evaluasi adalah tahap yang menentukan perbandingan yang terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi ini adalah untuk melihat perkembangan klien apakah mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni,2016).

Di dalam tahap evaluasi ini yang harus dicapai yaitu sesuai dengan Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu :

- 1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (meningkat).
- 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat.
- 3) Tindakan untuk mengurangi faktor resiko.
- 4) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan (menurun).

e. Pohon Masalah





Gambar 1
Skema WOC Hipertensi