

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Penyakit Hipertensi**

##### 1. Definisi

Hipertensi merupakan kondisi dimana tekanan darah berada di atas normal. Hipertensi dikenal juga dengan penyakit tekanan darah tinggi. Tekanan darah seseorang normalnya setara atau kurang dari 120/80 mmHg. Jika seseorang memiliki tekanan darah diatas 140/90 mmHg maka ia menderita hipertensi (Ekasari, 2021). Diperkuat dengan Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015), bahwa seseorang akan dikatakan hipertensi bila memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, pada pemeriksaan yang berulang.

##### 2. Etiologi

Penyebab hipertensi menurut Farrar et al. (2020) dapat digolongkan menjadi dua golongan yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang penyebabnya belum jelas yang merupakan 90% atau mayoritas dari kasus hipertensi yang ada. Secara umum penyebabnya adalah stress, sulit tidur, makanan, sensitivitas terhadap natrium/garam, adanya riwayat penyakit kardiovaskuler (penyakit yang berhubungan dengan jantung dan pembuluh darah) dalam keluarga, serta obesitas (kelebihan berat badan).
- b. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang terjadi pada 5-8% kasus hipertensi. Penyebab hipertensi sekunder terjadi karena penyakit–penyakit yang dapat mempengaruhi tekanan darah seperti gagal ginjal kronis, *cushing's syndrome*, dan penyakit tiroid. Selain itu, dapat disebabkan oleh penggunaan obat yang memicu tekanan darah tinggi seperti kontrasepsi khususnya estrogen, kortikosteroid (contoh: methyl prednisolone, hidrokortison), NSAID (obat pengurang rasa nyeri dan

radang, contoh: asam mefenamat, kalium diklofenak), dan fenilpropanolamin (biasanya terdapat pada obat flu).

### 3. Tanda dan Gejala

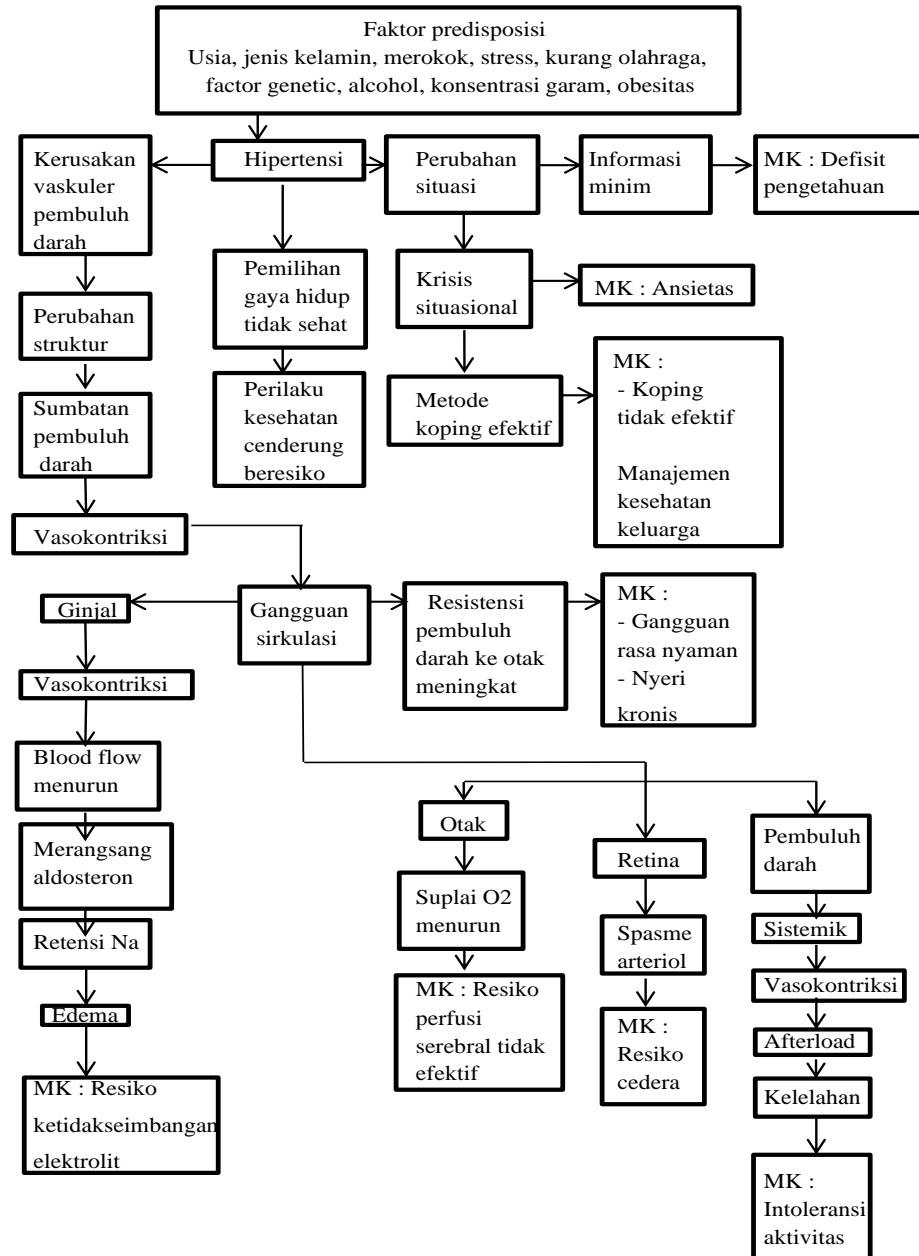
Hipertensi merupakan penyakit yang sering kali tidak disadari keberadaannya. Dalam banyak kasus, penyakit ini baru diketahui ketika sudah terjadi komplikasi berbahaya yang dapat berujung pada kematian. Menurut Ekasari (2021) tanda dan gejala hipertensi yaitu :

- a. Nyeri atau sakit kepala
- b. Gangguan penglihatan
- c. Mual dan muntah
- d. Nyeri dada
- e. Sesak napas
- f. Bercak darah di mata
- g. Muka yang memerah
- h. Rasa pusing
- i. Mimisan

### 4. Patofisiologi

Hipertensi dipengaruhi oleh faktor predisposisi. Saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung lebih kuat maka aliran darah melalui arteri akan besar, akhirnya kehilangan elastisitas sehingga mempengaruhi tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat vasomotor pada medula di otak. Rangsangan pusat vasomotor disalurkan impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Disinilah neuron preganglion mengeluarkan asetilkolin yang merangsang serabut saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah kontriksi pembuluh darah. Dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan mengakibatkan vasokonstriksi, korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid yang memperberat vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin. Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin I yang akan

menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokonstriksi yang merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler.



**Gambar 2. 1**

**Pathway Hipertensi**

Sumber : PPNI, (2017) dalam Timang (2023)

## 5. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi berdasarkan panduan dari *European Society of Hypertension-European Society of Cardiology/ESH-ESC* (2018), yaitu :

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Hipertensi**

<b>Kategori</b>	<b>Sistolik (mmHg)</b>		<b>Diastolik (mmHg)</b>
Optimal	< 120	dan	< 80
Normal	120 – 129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130 – 139	dan/atau	85 - 89
Hipertensi tingkat 1	140 – 159	dan/atau	90 – 99
Hipertensi tingkat 2	160 – 179	dan/atau	100 – 109
Hipertensi tingkat 3	> 180	dan/atau	> 110
Hipertensi sistolik terisolasi	> 140	dan	< 90

Sumber : Williams et al., (2018)

## 6. Faktor Resiko

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan. Faktor risiko terjadinya hipertensi menurut Ekasari (2021) dapat dibagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah.

### a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

#### 1) Riwayat keluarga

Faktor genetik cukup berperan terhadap timbulnya hipertensi.

#### 2) Usia

Tekanan darah cenderung lebih tinggi seiring bertambah usia disebabkan pembuluh darah akan secara alami menebal dan lebih kaku.

#### 3) Jenis kelamin

Laki-laki lebih banyak mengalami hipertensi di bawah usia 55 tahun, sedangkan pada wanita lebih sering terjadi saat usia di atas 55 tahun. Setelah menopause, wanita bisa saja terkena hipertensi karena adanya perubahan hormonal tubuh.

b. Faktor risiko hipertensi yang dapat diubah

1) Pola makan tidak sehat

Kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi garam atau makanan asin dapat menyebabkan terjadinya hipertensi. Begitu pula dengan kebiasaan memakan makanan yang rendah serat dan tinggi lemak jenuh.

2) Kurangnya aktivitas fisik

Aktivitas fisik baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan bertambahnya berat badan yang meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi.

3) Kegemukan

Kelebihan berat badan ataupun obesitas berhubungan dengan tingginya jumlah kolesterol jahat dan trigliserida di dalam darah, sehingga dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain hipertensi, obesitas juga merupakan salah satu faktor risiko utama diabetes dan penyakit jantung.

4) Konsumsi alkohol berlebih

Konsumsi alkohol yang rutin dan berlebih dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan, termasuk di antaranya adalah hipertensi. Selain itu, kebiasaan buruk ini juga berkaitan dengan risiko kanker, obesitas, gagal jantung, stroke, dan kejadian kecelakaan.

5) Merokok

Merokok dapat merusak jantung dan pembuluh darah. Nikotin dapat meningkatkan tekanan darah, sedangkan karbon monoksida bisa mengurangi jumlah oksigen yang dibawa di dalam darah. Tak hanya perokok saja yang berisiko, perokok pasif atau orang yang menghirup asap rokok di sekitarnya juga berisiko mengalami gangguan jantung dan pembuluh darah.

6) Stres

Saat stres, kita mengalami perubahan pola makan, malas beraktivitas, mengalihkan stres dengan merokok atau mengonsumsi

alkohol di luar kebiasaan. Hal-hal tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan hipertensi.

7) Kolesterol tinggi

Kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat menyebabkan penimbunan plak aterosklerosis, yang nantinya dapat membuat pembuluh darah menyempit sehingga meningkatkan tekanan darah. Selain itu, plak aterosklerotik yang terbentuk juga bisa menyebabkan penyakit jantung koroner, yang bila tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan serangan jantung. Apabila plak aterosklerotik berada di pembuluh darah otak, bisa menyebabkan stroke.

8) Diabetes

Diabetes dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. *The American Diabetes Association* melaporkan dari tahun 2002-2012 sebanyak 71 persen penderita diabetes juga mengalami hipertensi. Diabetes dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah akibat menurunnya elastisitas pembuluh darah, meningkatnya jumlah cairan di dalam tubuh, dan mengubah kemampuan tubuh mengantur insulin.

9) *Obstructive sleep apnea* atau henti nafas

*Obstructive Sleep Apnea*(OSA) atau henti napas saat tidur merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

7. Komplikasi

Tuwaidan (2021) menyebutkan ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita hipertensi yaitu :

a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b. *Infark miokard*

*Infark miokard* dapat terjadi apabila arteri koroner yang aterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut.

c. Gagal ginjal

Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal dan glomerulus. Rusaknya *glomerulus* mengakibatkan darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian.

d. Gagal jantung

Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki, dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan ditungkai menyebabkan kaki bengkak.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (2015) dapat dilakukan secara non farmakologis dan secara farmakologis.

a. Non farmakologis

Pada penderita yang menderita hipertensi derajat 1 tanpa faktor risiko kardiovaskular lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tatalaksana tahap awal yang harus dijalani setidaknya selama 4 – 6 bulan. Bila setelah jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskular yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. Beberapa pola hidup sehat yang dianjurkan adalah :

- 1) Penurunan berat badan
- 2) Mengurangi asupan garam
- 3) Olah raga

- 4) Mengurangi konsumsi alkohol
- 5) Berhenti Merokok
- 6) Terapi rendam kaki air hangat

Rendam kaki air hangat yaitu terapi yang menggunakan air sebagai media pengobatan untuk mengurangi nyeri yang sering dirasakan oleh penderita hipertensi. Menurut penelitian rasa hangat dapat meningkatkan sirkulasi pembuluh darah yang menimbulkan rasa rileks.

b. Terapi farmakologi

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

- 1) Bila memungkinkan, berikan obat dosis tunggal
- 2) Berikan obat generic (non-paten) bila sesuai dan dapat mengurangi biaya
- 3) Berikan obat pada penderita usia lanjut (diatas usia 80 tahun) seperti pada usia 55 – 80 tahun, dengan memperhatikan faktor komorbid
- 4) Jangan mengkombinasikan *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-i) dengan *angiotensin II receptor blockers* (ARBs)
- 5) Berikan edukasi yang menyeluruh kepada penderita mengenai terapi farmakologi
- 6) Lakukan pemantauan efek samping obat secara teratur.

## B. Konsep Nyeri

### 1. Definisi Nyeri

*The International Association for the Study of Pain* (IASP) mendefinisikan nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak



menyebabkan akibat adanya kerusakan atau ancaman kerusakan jaringan (Wardani, 2017).

## 2. Penyebab Nyeri

Penyebab nyeri menurut Aprilia (2022) dalam Ningtyas et al., (2023) dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain – lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi.

### a. Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung – ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka. Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

### b. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung – ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

### c. Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

## 3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa hal yaitu berdasarkan onset dan waktu terjadinya nyeri, berdasarkan patogenesis, intensitas dan penyebabnya.

- a. Berdasarkan onset dan waktu perjalanan terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri kronis dan nyeri kronik.
- b. Berdasarkan patogenesis terjadinya nyeri maka nyeri dapat dibagi sebagai nyeri noisepsi, nyeri inflamasi dan nyeri neuropatik.
- c. Berdasarkan intensitas nyeri maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat.
- d. Berdasarkan penyebabnya maka nyeri dapat dibagi menjadi nyeri pasca bedah, nyeri trauma, nyeri persalinan, nyeri kanker, nyeri reumatik dan lainnya (Takdir M. Musba, 2018).

#### 4. Nyeri pada Hipertensi

Tanda yang dirasakan oleh penderita Hipertensi salah satunya yaitu nyeri kepala, dimana proses terjadinya nyeri yaitu adanya stimulus yang menstimulasi nosiseptor di perifer sehingga impuls nyeri diteruskan oleh serat aferen ke medulla spinalis melewati traktus spinothalamus. Kemudian terdapat impuls yang masuk ke formatio retikularis menyebabkan slow pain/nyeri lambat, dan impuls yang langsung masuk ke thalamus menyebabkan fast pain/nyeri cepat dan menimbulkan respon emosi serta respon otonom yaitu tekanan darah meningkat dan keringat dingin. Nyeri pada Hipertensi disebabkan akibat perubahan struktur pembuluh darah sehingga terjadi penyumbatan pada pembuluh darah, kemudian terjadi vasokonstriksi dan terjadi gangguan sirkulasi pada otak dan terjadi resistensi pembuluh darah otak meningkat dan menyebabkan terjadinya nyeri kepala pada hipertensi (Ngurah, 2020).

#### 5. Pengkajian Nyeri

Penderita / keluarga yang melaporkan adanya nyeri perlu mendapatkan pengkajian yang sistematis. Pengkajian yang sistematis akan menilai berbagai parameter berikut: lokasi nyeri, dampak nyeri pada aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/ aktivitas, obat yang dipakai, faktor-faktor yang memperberat/ memperingan, kualitas nyeri (terbakar atau kencang atau panas atau tersengat listrik), adanya penjarangan/tidak, intensitas nyeri, dan waktu munculnya nyeri.

Isi dari pengkajian awal nyeri adalah mencakup hal-hal dibawah ini:

a. *Paliative/provocating* (P)

Merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan penderita.

b. *Quality* (Q)

Merupakan kualitas nyeri yang dirasakan penderita seperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih dan sebagainya.

c. *Region/Radiation* (R)

Merupakan lokasi dimana nyeri dirasakan oleh penderita dan jika terasa menyebar maka ke arah mana penyebaran rasa nyeri itu dirasakan.

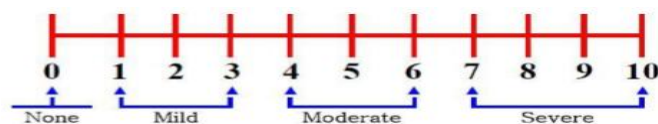
d. *Severity* (S)

Merupakan intensitas nyeri yang dirasakan oleh penderita. Biasanya menggunakan skala dan derajat nyeri.

e. *Treatment* (T)

Merupakan informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping, efektifitas obat dan juga obat-obat analegetik yang saat ini sedang digunakan.

Pengkajian dilakukan dengan alat untuk mengukur intensitas nyeri yaitu NRS (*Numeric Rating Scale*) (Pinzon, 2016).



**Gambar 2. 2**  
**Alat ukur skala nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)**

Sumber : Firmansyah (2021)

Keterangan :

Skala nyeri 0 : Tidak nyeri.

Skala nyeri 1-3 : Nyeri ringan (masih bisa ditahan, aktivitas tak terganggu) seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih.

Skala nyeri 4-6 : Nyeri sedang (mengganggu aktivitas) nyeri seperti kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk.

Skala nyeri 7-10 : Nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas mandiri).

## C. Konsep Terapi Rendam Kaki Dengan Jahe

### 1. Terapi Rendam Kaki

Rendam kaki air hangat memiliki istilah hidroterapi (*hydrotherapy*) yaitu metode pemberian tindakan dengan menggunakan media air sebagai media pengobatan untuk meringankan keluhan menyakitkan atau nyeri. Pendekatan “*lowtech*” dengan mengandalkan respon-respon tubuh terhadap air (Putra & Putri, 2019 dalam Nur et al., 2022). Terapi rendam kaki air hangat membantu meningkatkan sirkulasi darah dengan memperlebar dan memperlancar sirkulasi pembuluh darah sehingga lebih banyak pasokan oksigen ke jaringan. Rendam kaki air hangat dapat memberikan rasa enak dan nyaman, menurunkan tekanan darah dan mengurangi nyeri (Bariah & Nurpratiwi, 2021).

Terapi rendam kaki dengan air hangat dilakukan dengan merendam kaki hingga batas 10-15 cm di atas mata kaki selama 15-20 menit. Instrumen yang digunakan dalam terapi adalah *sphygmomanometer*, ember, air hangat bersuhu 38<sup>0</sup>C-40<sup>0</sup>C, handuk, *termometer* air, *timer* dan lembar observasi. Prosedur tindakan diawali dengan penjelasan mengenai tindakan terapi rendam kaki dan yang akan dirasakan oleh penderita saat terapi, kemudian dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum dilakukan terapi rendam kaki air hangat dilanjut dengan dilakukan terapi rendam air hangat selama 15 menit, setelah selesai keringkan kaki penderita dengan handuk dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah setelah rendam kaki air hangat (Sari & Aisah, 2022).

### 2. Jahe sebagai zat tambahan

Tanaman Jahe (*Zingiber officinale*) ialah jenis tanaman rimpang dari suku *Zingiberiaceae* yang banyak dibudidayakan hampir di seluruh kawasan Indonesia. Di Indonesia terdapat tiga jenis jahe berdasarkan ukuran dan warna kulit rimpangnya, yaitu jahe gajah, jahe emprit, dan jahe merah. Di Indonesia terdapat tiga jenis jahe berdasarkan ukuran dan warna kulit rimpangnya, yaitu jahe gajah, jahe emprit, dan jahe merah. Salah satu jenis jahe yang banyak dibutuhkan dan mempunyai nilai ekonomis tinggi adalah jahe merah (Anwar & Azizah, 2020).

a. Manfaat Jahe Merah

Rimpang jahe merah biasa digunakan sebagai obat masuk angin, sakit kepala, sebagai antioksidan, antitusif, analgetik, antipiretik, antiinflamasi, dan lain-lain (Hapsoh, dkk., (2010) dalam Yusri, (2020)). Efek analgetik perasan rimpang jahe merah berhubungan dengan unsur-unsur yang terkandung dalam jahe merah. Senyawa-senyawa gingerol, shogaol, zingerone, diarylheptanoids dan derivatnya terutama paradol diketahui dapat menghambat enzim siklooksigenase sehingga terjadi penurunan pembentukan atau biosintesis dari prostaglandin yang menyebabkan berkurangnya rasa nyeri (Mantiri, dkk., (2013) dalam Yusri, (2020)). Dalam penelitian yang dilakukan Gea et al., (2023) didapatkan terapi rendam kaki air jahe merah hangat lebih efektif dibandingkan dengan terapi rendam kaki air jahe gajah hangat dalam menurunkan tekanan darah dan nyeri pada penderita hipertensi.

b. Klasifikasi Jahe Merah

Berdasarkan *Integrated Taxonomic Information System* tahun 2016, tanaman jahe merah memiliki klasifikasi sebagai berikut :

*Kingdom : Plantae*

*Divisi : Tracheophyta*

*Kelas : Magnoliopsida*

*Ordo : Zingiberales*

*Genus : Zingiber*

*Spesies : Zingiber officinale var. Rubrum*

## D. Konsep Keluarga

### 1. Definisi

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama diikat oleh perkawinan, ikatan darah, dan adopsi terdiri dari ayah, ibu, anak dan saudara yang tinggal dalam satu rumah yang saling berbagi dalam hal ekonomi dan mempunyai suatu komitmen serta menjalankan perannya masing-masing, tidak hanya memperhatikan pertumbuhan fisik tetapi juga

memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarganya (Nurbani, 2009 dalam Ramadia, 2023).

## 2. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Ariyanti et al., (2023) dibagi menjadi 2 yaitu tradisional dan non tradisional :

### a. Tradisional :

- 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
- 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
- 3) *Middle age*, tipe keluarga ini hanya beranggotakan suami dan istri, sementara anak-anaknya sudah tidak tinggal di rumah yang sama dengan berbagai alasan. Bisa karena sekolah, merantau di luar kota, atau sudah berkeluarga dan tinggal di rumah terpisah.
- 4) *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
- 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll
- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
- 7) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
- 8) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

- 9) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
  - 10) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional :
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
  - 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
  - 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
  - 5) *Gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).
  - 6) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
  - 7) *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

- 8) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, yaitu sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### 3. Tahap Perkembangan Keluarga

Meskipun setiap keluarga melalui tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama. Tahap perkembangan tersebut menurut Ariyanti et al., (2023) yaitu :

#### a. Pasangan baru (keluarga baru)

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing.

#### b. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan samapi kelahiran anak pertama dan berlanjut damapi anak pertama berusia 30 bulan.

#### c. Keluarga dengan anak pra-sekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun.



d. Keluarga dengan anak sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk.

e. Keluarga dengan anak remaja

Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya.

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua.

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal.

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal.

#### 4. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman dalam Ramadia (2023) :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia, perasaan yang dimiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang. Adanya masalah yang timbul dalam keluarga dikarenakan fungsi afektif yang tidak terpenuhi.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e. Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi.

5. Peran Keluarga

Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan ayah : sebagai suami dari istri, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya

b. Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- c. Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

#### 6. Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden, (2010) dalam Salamung et al., (2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya  
Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat  
Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- c. Keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit  
Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah tidak terlalu parah.
- d. Keluarga mampu mempertahankan suasana dirumah  
Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada  
Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

## E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan, dan kesehatan klien (Tuwaidan, 2021). Menurut Friedman (2013) dalam Tuwaidan (2021) pengkajian asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah :

#### a. Data umum

Data umum yang perlu dikaji adalah nama kepala keluarga, usia, pendidikan, pekerjaan, alamat, daftar anggota keluarga.

#### b. Genogram

Dengan adanya genogram dapat diketahui faktor genetik atau faktor bawaan yang sudah ada pada diri manusia.

#### c. Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi dapat dilihat dari pendapatan keluarga dan kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan keluarga. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

#### d. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji masing-masing riwayat kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga dan pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

#### e. Karakteristik lingkungan

Kaji karakteristik rumah, tetangga dan komunitas, geografis keluarga, sistem pendukung keluarga.

#### f. Tipe keluarga

Kaji tipe keluarga berdasarkan jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama.

g. Tahap perkembangan keluarga

Kaji tahap perkembangan keluarga saat ini dan tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi.

h. Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana anggota keluarga mengembangkan sikap saling mengerti. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya.

2) Fungsi/tugas di bidang kesehatan

a) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan. Sejauh mana keluarga mengetahui fakta-fakta dari masalah kesehatan meliputi pengertian, faktor penyebab, tanda dan gejala serta yang mempengaruhi keluarga terhadap masalah.

b) Untuk mengetahui kemampuan keluarga mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat. Yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengambil keputusan apabila anggota keluarga menderita hipertensi.

c) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga merawat keluarga yang sakit. Yang perlu dikaji sejauh mana keluarga mengetahui keadaan penyakitnya dan cara merawat anggota keluarga yang sakit hipertensi.

d) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Perlu dikaji bagaimana keluarga mengetahui keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan kemampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan akan dapat mencegah kekambuhan dari penderita hipertensi.

- e) Untuk mengetahui sejauh mana kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang mana akan mendukung kesehatan seseorang.
- 3) Fungsi sosialisasi
 

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

Pada penderita hipertensi perlu dikaji riwayat kehamilan (untuk mengetahui adanya tanda-tanda hipertensi saat hamil).
- 5) Fungsi ekonomi
 

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

Perlu dikaji adalah stresor yang dimiliki, kemampuan keluarga berespons terhadap stresor, strategi coping yang digunakan, strategi adaptasi disfungsional.
- j. Pemeriksaan fisik
  - 1) Keadaan umum
 

Kaji tingkat kesadaran (GCS) : kesadaran bisa *composmentis* sampai mengalami penurunan kesadaran, kehilangan sensasi, susunan saraf dikaji (I-XII), gangguan penglihatan, gangguan ingatan, tonus otot menurun dan kehilangan reflek tonus, BB biasanya mengalami penurunan.
  - 2) Mengkaji tanda-tanda vital
 

Tanda-tanda vital biasanya melebihi batas normal.
  - 3) Sistem penginderaan (penglihatan)
 

Pada kasus hipertensi, terdapat gangguan penglihatan seperti penglihatan menurun, buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda, (diplopia)/gangguan

yang lain. Ukuran reaksi pupil tidak sama, kesulitan untuk melihat objek, warna dan wajah yang pernah dikenali dengan baik.

4) Sistem penciuman

Terdapat gangguan pada sistem penciuman, terdapat hambatan jalan nafas.

5) Sistem pernafasan

Adanya batuk atau hambatan jalan nafas, suara nafas terdengar ronki (aspirasi sekresi).

6) Sistem kardiovaskular

Nadi, frekuensi dapat bervariasi (karena ketidakstabilan fungsi jantung atau kondisi jantung), perubahan EKG, adanya penyakit jantung *miocard* infark, rematik atau penyakit jantung vaskuler.

7) Sistem pencernaan

Ketidakmampuan menelan, mengunyah, tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sendiri.

8) Sistem urinaria

Terdapat perubahan sistem berkemih seperti inkontinensia.

9) Sistem persarafan

10) Sistem muskuloskeletal

Kaji kekuatan dan gangguan tonus otot, pada klien hipertensi didapat klien merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kesemutan atau kebas.

11) Sistem *integumen*

Keadaan turgor kulit, ada tidaknya lesi, *edema*, distribusi rambut.

k. Harapan Keluarga

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

## 2. Perencanaan

Perencanaan keperawatan ini disusun berdasarkan format modul praktik klinik keperawatan keluarga, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

**Tabel 2. 2**  
**Rencana Keperawatan Keluarga Pada Ny. H Yang Menderita Hipertensi**  
**Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Kronis**

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Nyeri kronis	Nyeri menurun setelah dilakukan 3 hari perawatan	1. Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat: 1. Keinginan dalam belajar meningkat 2. Kemampuan dalam menjelaskan hipertensi meningkat	Keluarga dapat menjelaskan definisi hipertensi, penyebab, tanda dan gejala, serta pengobatan hipertensi secara nonfarmakologis dengan bahasa sendiri	Edukasi kesehatan (I.12382) 1. Jelaskan arti penyakit hipertensi 2. Diskusikan penyebab, tanda dan gejala hipertensi 3. Jelaskan pengobatan hipertensi nonfarmakologis dengan cara terapi rendam kaki air jahe merah hangat 4. Berikan kesempatan untuk bertanya
			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	Dukungan keluarga (L.02008) meningkat: 1. Keinginan keluarga untuk merawat meningkat 2. Keluarga mengambil tindakan yang tepat dalam perawatan untuk anggota yang sakit	Keluarga dapat menjelaskan dampak nyeri hipertensi dan mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit	Promosi dukungan keluarga (L.13488) 1. Jelaskan dampak dari nyeri hipertensi yang timbul 2. Diskusikan jenis perawatan di rumah 3. Jelaskan teknik terapi rendam kaki air jahe merah hangat yang dijalani
			3. Keluarga mampu merawat	Tingkat nyeri (L.08066) menurun :	Keluarga dapat melakukan perawatan hipertensi	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik,



No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standar	Intervensi
				1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Tekanan darah membaik  Kontrol nyeri (L.08063) 1. Keluarga dapat melakukan terapi rendam kaki air jahe merah hangat setelah 3x kunjungan	nonfarmakologis dengan terapi rendam kaki air jahe merah hangat secara tepat	frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis terapi rendam kaki air jahe merah hangat untuk mengurangi nyeri
			4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan	Kontrol risiko (L.14128): 1. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat 2. Kemampuan mengubah perilaku meningkat 3. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat	Keluarga dapat memodifikasi lingkungan yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi	Manajemen keselamatan lingkungan (I.14513): 1. Identifikasi kebutuhan keselamatan 2. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan resiko
			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan	Status kesehatan keluarga (L.12108) meningkat: 1. Akses fasilitas kesehatan meningkat 2. Sumber perawatan kesehatan meningkat	Menggunakan fasilitas pelayanan secara tepat	Rujukan ke layanan masyarakat (I.12474) 1. Identifikasi sumber-sumber pelayanan kesehatan disekitar 2. Anjurkan mengecek kesehatan secara rutin

### 3. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tahapan keempat dari proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan sebagai bentuk tindak lanjut dari intervensi yang telah dibuat oleh perawat guna membantu mencapai tujuan keperawatan (Polopadang & Hidayah, 2019). Penderita hipertensi biasanya menimbulkan keluhan nyeri di kepala maupun tengkuk. Menurut Sriyatna & Rahayu (2022), penanganan yang dilakukan yaitu dengan cara terapi non farmakologis, salah satunya dengan terapi rendaman kaki air jahe hangat. Terapi rendaman kaki air jahe hangat ini bertujuan untuk melancarkan peredaran darah sehingga efektif untuk menurunkan tekanan darah, dengan turunnya tekanan darah maka nyeri yang dirasakan akan berkurang.

Batasan perendaman kaki menurut Parmana et al., (2020) adalah hingga batas 10-15 cm diatas mata kaki. Dalam penelitian yang dilakukan Rahmadani (2021), prosedur terapi rendam kaki air hangat dilakukan sehari satu kali dan penderita diharapkan untuk rendam kaki air hangat menggunakan air dengan suhu  $38^{\circ}\text{C}$  yang telah diukur oleh termometer air selama 15-20 menit. Hasil penelitiannya menunjukkan, terapi rendam kaki air jahe hangat efektif terhadap penurunan tekanan darah.

### 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan terhadap data subjektif dan data obyektif untuk mengetahui keberhasilan terapi rendam kaki air jahe merah hangat pada penderita. Caranya membandingkan perubahan keadaan penderita (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata & Abdillah, 2022).

Penelitian yang dilakukan Azzakiyah & Kurniawan (2023) dalam terapi rendam kaki menggunakan rebusan jahe merah terhadap penderita hipertensi, evaluasi yang dilakukan berupa penurunan skala nyeri dan tekanan darah. Menurut Rhismawati (2021) evaluasi disusun

menggunakan SOAP. S merupakan ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. O adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif. A yaitu analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.