

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Defisini

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Seseorang dapat dikatakan mengalami peningkatan tekanan darah apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Unger *et al.*, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang ditandai dengan dan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Yuwono *et al.*, 2017) dalam (Adii *et al.*, 2023)).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan keadaan ketika terjadi kenaikan tekanan darah yaitu diatas 140 mmHg untuk tekanan darah sistolik dan 90 mmHg untuk tekanan darah diastolik. Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah yang terukur oleh alat tensimeter ketika jantung menguncup sehingga mencapai angka tertinggi, sementara tekanan darah diastolik merupakan tekanan darah yang terukur saat jantung mengembang sehingga angkanya terendah (Handono, 2024)

2. Etiologi

Menurut Saiful Nurhidayat (2015), hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

- a. Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya.

Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor tersebut adalah sebagai berikut :

1) Faktor keturunan

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipertensi.

2) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah: umur (jika umur bertambah maka td meningkat), jenis kelamin (laki-laki lebih tinggi dari perempuan), ras (ras kulit hitam lebih banyak dari kulit putih)

3) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah : konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress, merokok, minum alkohol, minum obat-obatan (ephedrine, prednison, epineprin)

b. Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain.

Penyebab hipertensi sekunder adalah :

- 1) Ginjal, glomerulonephritis, pielonefritis, nekrosis tubular akut, tumor.
- 2) Vascular, aterosklerosis, hiperplasia, trombosis, aneurisma - emboli kolestrol, vaskulitis.
- 3) Kelainan endokrin, DM, hipertiroidisme, hipotiroidisme
- 4) Saraf, stroke, ensepalitis.
- 5) Obat – obatan, kontrasepsi oral, kortikosteroid.

3. Tanda dan Gejala

Kejadian hipertensi biasanya tidak memiliki tanda dan gejala. Gejala yang sering muncul adalah sakit kepala, rasa panas di tengkuk, atau kepala berat. Namun, gejala tersebut tidak bisa dijadikan ada tidaknya hipertensi pada seseorang. Salah satu cara untuk mengetahui adalah dengan melakukan pengecekan tekanan darah secara berkala. Seorang

pasien biasanya tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi hingga ditemukan kerusakan dalam organ, seperti terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, atau gagal ginjal (Dika & Eko, 2023)

Gejala klinis yang dialami oleh para penderita hipertensi biasanya berupa pusing, mudah marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak nafas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampakkan gejala sampai bertahun tahun. Gejala bila ada menunjukkan adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan. Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetoma peningkatan nitrogen urea darah. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada satu sisi (hemiplegia) atau gangguan tajam penglihatan (Sudarmin, (2022) dalam (Dika & Eko, (2023)).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (2017), tanda dan gejala pasien hipertensi dengan masalah nyeri kronis sebagai berikut:

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Nyeri

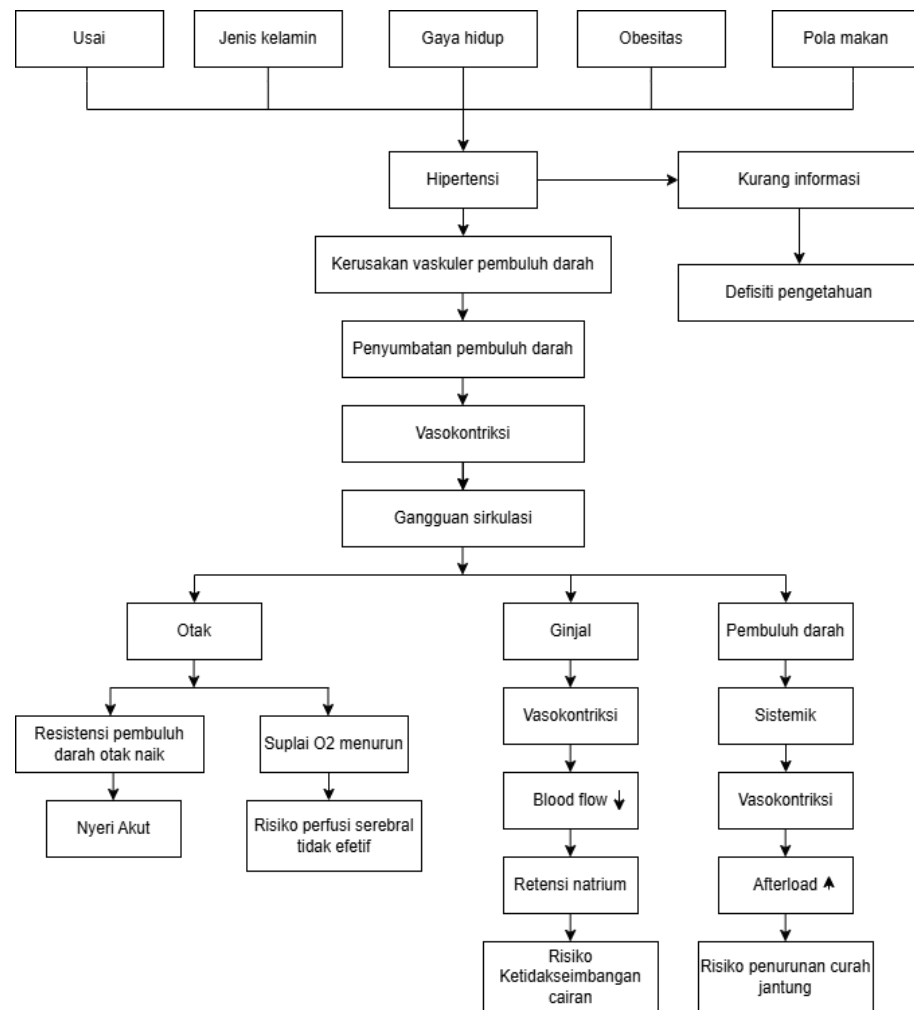
Data subjektif	Data Objektif
Tanda dan gejala mayor	
Mengeluh nyeri	Tampak meringis
Merasa depresi	Gelisah
	Tidak mampu menuntaskan aktivitas
Tanda dan gejala minor	
Merasa takut mengalami cedera berulang	Bersikap protektif
	Waspada
	Pola tidur berubah
	Anoreksia
	Fokus menyempit
	Berfokus pada diri sendiri

Sumber: (SDKI) (2017)

4. Patofisiologi (*Pathway*)

Hipertensi disebabkan oleh pengaruh hormon diuretik. Natrium diretensi oleh ginjal dan menyebabkan naiknya volume sirkulasi. Peningkatan natrium dapat pula disebabkan karena diet garam yang tinggi. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada lanjut usia. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang menyebabkan penurunan distensi dan daya regang pembuluh darah. Akibat hal tersebut, aorta dan arteri besar mengalami penurunan kemampuan dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Pitria, 2020).

Pathway hipertensi adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi
Sumber: Khofifah (2023)

5. Klasifikasi

Pembagian/klasifikasi hipertensi dikategorikan melalui tabel di bawah ini:

Tabel 1.2 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistol (mmhg)	Tekanan Darah Diastol (mmhg)
Normal	<120	<80
Pre Hipertensi	120-139	80-89
Stadium 1	140-159	90-99
Stadium 2	>160	>100

Sumber: Serly (2020)

6. Faktor Risiko

Terdapat dua faktor risiko hipertensi yaitu, faktor risiko yang tidak dapat diubah (seperti usia, jenis kelamin, genetik) dan faktor risiko yang melekat pada penderita hipertensi dan tidak dapat diubah (merokok, diet rendah serat, konsumsi makanan tinggi lemak, konsumsi natrium, dyslipidemia, konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, stress, berat badan berlebih / kegemukan, dan konsumsi alkohol) (Dika & Eko, 2023).

a. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat diubah

Faktor risiko yang melekat pada diri individu dan diturunkan dari orang tua atau terjadi penyimpangan genetik sehingga berisiko mengalami hipertensi. Faktor ini diantaranya adalah:

1) Usia

Faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Insiden hipertensi makin meningkat dengan meningkatnya usia. Ini sering disebabkan oleh perubahan alamiah di dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormone.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin juga sangat erat kaitannya terhadap terjadinya hipertensi dimana pada masa muda dan paruh baya lebih tinggi penyakit hipertensi pada laki-laki dan pada wanita lebih tinggi setelah umur 55 tahun, ketika seorang wanita mengalami menopause.

3) Genetik

Riwayat keluarga dekat yang memiliki hipertensi, akan mempertinggi risiko individu terkena hipertensi pada keturunannya. Keluarga dengan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko hipertensi sebesar empat kali lipat.

b. Faktor Risiko yang dapat diubah

Faktor risiko yang diakibatkan perilaku tidak sehat dari penderita hipertensi. Faktor ini cenderung berhubungan dengan perilaku hidup tidak sehat seperti:

1) Merokok

Satu batang rokok diketahui mengandung lebih dari 4000 bahan kimia yang merugikan kesehatan baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Seseorang yang menghisap rokok denyut jantungnya akan meningkat sampai 30%.56 Nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok yang masuk ke aliran darah dapat merusak lapisan endotel pembuluh darah arteri dan mengakibatkan proses arteriosklerosis, serta vasokonstriksi pembuluh darah, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok dianggap sebagai penyebab ketagihan dan merangsang pelepasan adrenalin sehingga kerja jantung lebih cepat dan kuat, akhirnya terjadi peningkatan tekanan darah.

2) Diet rendah serat

Seseorang yang mengonsumsi diet rendah serat umumnya mempunyai tekanan darah yang lebih tinggi dari pada seseorang yang mengonsumsi diet tinggi serat. Pergantian makanan dari diet rendah serat ke diet tinggi serat bisa menurunkan tekanan darah menurut (Widjaja & Mailoa, 2018) pada (Cholifah & Sokhiatun, 2022)

3) Konsumsi makanan tinggi lemak

Seseorang yang terbiasa mengonsumsi lemak jenuh berhubungan erat dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko terjadinya aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Asam lemak jenuh, asam lemak trans, asam lemak tak jenuh tunggal dan jamak merupakan komposisi asam lemak. Salah satu

jenis asam lemak selain asam lemak jenuh yang kini menjadi sorotan adalah asam lemak trans. Asupan asam lemak trans dengan kadar kolesterol HDL memiliki hubungan terbalik. Maksudnya, jika asupan asam lemak trans tinggi maka cenderung menurunkan kadar kolesterol HDL. Konsumsi gorengan adalah salah satu yang menyebabkan meningkatnya asam lemak trans total.

4) Konsumsi Natrium

WHO mengungkapkan bahwa untuk mengurangi risiko terjadinya hipertensi dengan mengurangi pola konsumsi garam. Kadar sodium yang direkomendasikan yaitu tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) perhari. Terlalu banyak mengonsumsi natrium mengakibatkan konsentrasi natrium di dalam cairan ekstraseluler meningkat. Dalam kondisi tersebut tubuh berusaha mencoba menormalkan dengan cara cairan intraseluler ditarik ke luar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat. Namun meningkatnya volume cairan ekstraseluler tersebut dapat menyebabkan meningkatnya volume darah, sehingga menyebabkan timbulnya hipertensi.

5) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam atau banyaknya kandungan natrium dalam makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat merupakan salah satu penyebab hipertensi. Natrium yang diserap ke dalam pembuluh darah yang berasal dari konsumsi garam yang tinggi mengakibatkan adanya retensi air, sehingga volume darah meningkat. Asupan natrium yang tinggi akan menyebabkan pengeluaran berlebihan dari hormon natrioretik yang secara tidak langsung akan meningkatkan tekanan darah (Purwono *et al.*, 2020).

6) Kurang aktivitas fisik

Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan aktivitas fisik yang kurang, hal ini dipertegas oleh penelitian yang dilakukan di Kabupaten Karanganyar tahun 2007 yang melaporkan bahwa

orang yang tidak berolahraga memiliki risiko mengidap hipertensi sebesar 4,7 kali dibandingkan dengan orang yang memiliki kebiasaan berolahraga. Olahraga yang cukup dan teratur dihubungkan dengan terapi non farmakologis hipertensi, sebab olahraga teratur dapat menurunkan tahanan perifer yang akan menurunkan tekanan darah. Aktivitas fisik yang kurang dapat dikaitkan dengan orang obesitas yang akan mengakibatkan hipertensi.

7) Stres

Faktor lingkungan seperti stress berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi esensial. Hubungan antara stress dengan hipertensi, diduga melalui aktivitas saraf simpatis. Saraf simpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang beraktivitas, saraf parasimpatis adalah saraf yang bekerja pada saat seseorang tidak beraktivitas. Peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan tekanan darah secara intermitten (tidak menentu). Apabila stress berkepanjangan, dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi dan selama terjadi rasa takut dan stress tekanan arteri sering kali meningkat sampai setinggi dua kali normal dalam waktu beberapa detik.

8) Berat badan berlebih/ kegemukan

Obesitas/kegemukan merupakan ciri khas dari populasi hipertensi dan dibuktikan bahwa faktor ini mempunyai kaitan yang erat dengan terjadinya hipertensi di kemudian hari. Walaupun belum dapat dijelaskan hubungan anatar obesitas dan hipertensi esensial, tetapi penyelidikan membuktikan bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang mempunyao berat badan normal. Terbukti bahwa daya pompa jantung dan sirkulasi volume darah penderita obesitas dengan hipertensi lebih tinggi dari pada penderita hipertensi dengan berat badan normal.

9) Konsumsi alkohol

Efek samping dari alkohol hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah. Darah akan menjadi kental sehingga jantung akan dipaksa bekerja lebih kuat lagi agar darah mensuplai ke jaringan. Konsumsi alkohol berbanding lurus dengan kejadian hipertensi yaitu semakin banyak alkohol yang diminum, maka semakin tinggi pula tekanan darah peminumnya. Hal ini yang menjadikan alkohol diperhitungkan untuk menjadi faktor risiko hipertensi. Dengan mengonsumsi dua gelas atau lebih minuman beralkohol perhari dapat meningkatkan risiko menderita hipertensi sebesar dua kali. Bukan hanya itu, meminum minuman beralkohol secara berlebihan dapat merusak jantung dan organ-organ lainnya.

7. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Wati (2019), sebagai berikut:

- a. Stroke dapat timbul akibat perdarahan tekanan tinggi di otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertropi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah yang diperdarahinya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.
- b. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksia dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga terjadi tekanan osmotik koloid plasma berkurang, menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.
- c. Gagal jantung atau ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan

cairan berkumpul di paru, kaki dan jaringan lain sering disebut edema. Cairan ini di dalam paru-paru menyebabkan sesak nafas, timbunan cairan di tungkai menyebabkan kaki bengkak atau sering disebut edema.

8. Penatalaksanaan

Menurut Soenarto (2015) dalam Haldi *et al.*, (2020) ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis.

- a. Terapi farmakologis menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah. Golongan obat antihipertensi antara lain *beta blocker*, *angiotensin II receptor blocker (ARB)*, *angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI)*, diuretik, dan *calcium channel blocker* dianggap sebagai obat antihipertensi utama dan salah satunya obat amlodipin untuk pengendalian tekanan darah tinggi. Amlodipin merupakan obat antihipertensi yang sering digunakan untuk terapi hipertensi. Amlodipin tergolong dalam obat antagonis kalsium golongan dihidropiridin (antagonis ion kalsium). Amlodipin obat yang dikonsumsi dalam jangka panjang, maka diperlukan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat ini.
- b. Terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan modifikasi gaya hidup yang meliputi berhenti merokok, melakukan diet berat badan, menghindari alkohol, serta yang mencakup psikis antara lain menghindari stres, melakukan olahraga, dan istirahat yang cukup. Terapi nonfarmakologi seperti herbal yang telah melalui penelitian dan terbukti menurunkan tekanan darah tinggi diantaranya adalah seledri, belimbing manis, mentimun, bunga rosella, kumis kucing, daun dewa, lidah buaya, tempuyung, sambilato dan brotowali (Handono, 2024).
- c. Pengertian Daun Seledri
Seledri adalah tanaman yang memiliki banyak kandungan bagi kesehatan tetapi dalam pemanfaatannya seledri masih dianggap

kurang. Sejauh ini tanaman seledri hanya digunakan sebagai penyedap suatu olahan masakan. Tanpa disadari sesungguhnya tanaman seledri dapat dimanfaatkan secara lebih maksimal misalnya minyak atsiri yang terkandung dalam seledri (Amelinda *et al.*, 2019). Secara umum, seledri memiliki aktivitas antioksidan, antibakteri, anti platelet, anti proliferasi. Secara tradisional, seledri memiliki manfaat rematik/asam urat, darah tinggi, demam, sakit pinggang, sembelit, sesak nafas, sakit mata, stroke/lumpuh dan kencing manis (Handayani & Widowati, 2020).

Daun seledri memiliki banyak kandungan apigenin. Apigenin dalam seledri bertindak sebagai penghambat beta, yang dapat memperlambat detak jantung dan menurunkan kekuatan kontraksi jantung, menyebabkan lebih sedikit darah yang dipompa dan tekanan darah turun. Manitol dan apiin, bersifat diuretik untuk membantu ginjal mengeluarkan kelebihan cairan dan garam dari dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Adii *et al.*, 2023).

Manfaat dari rebusan seledri tersebut yaitu sebagai mengobati nyeri kepala yang disebabkan oleh hipertensi, hal ini karena seledri mengandung flavonoid (apigenin) dan coumarin sebagai penyedap, penenang, dan di dalam seledri mampu menurunkan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah bagi penderita (Setiawan, 2014) dalam (Safitri & Pramono, 2020)).

B. Konsep Nyeri

1. Pengertian Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau digambarkan dalam istilah kerusakan tersebut. Fenomena rasa nyeri pada setiap individu dapat berbeda intensitas (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, seperti terbakar, tajam), durasi

(transien, intermiten, persisten), dan penyebaran (superfisial atau dalam, terlokalisir atau difus) (Asmeriyanty & Deswita, 2019).

2. Klasifikasi Nyeri

Nyeri memiliki karakteristik yang unik pada setiap orang. Adanya rasa takut, marah, cemas, depresi dan kelelahan memengaruhi persepsi nyeri. Subjektivitas nyeri membuat sulit untuk mengklasifikasikan nyeri dan memahami mekanisme nyeri itu sendiri. Menurut Persatuan Perawatan Nasional Indonesia (PPNI) pada Ni et al., (2023) klasifikasi nyeri yaitu

- a. Nyeri Akut, keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan dialami ≤ 3 bulan.
- b. Nyeri Kronis, keluhan nyeri yang dirasakan akibat kerusakan jaringan secara mendadak maupun lambat dengan intensitas ringan sampai berat dan sudah dialami ≥ 3 bulan.

3. Pengkajian Nyeri

Menurut Muttaqin (2008) pada Rejeki (2020) PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien yang meliputi:

- a. P (*Provokes/palliates*): Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan “apa yang menyebabkan nyeri?” “apa yang membuat nyerinya lebih baik?” “apa yang menyebabkan nyerinya lebih buruk?” “apa yang anda lakukan saat nyeri?” “apakah rasa nyeri itu membuat anda terbangun saat tidur?”.
- b. Q (*Quality*): Mengkaji kualitas/ kuantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien? “bisakah anda menggambarkan rasa nyerinya?” “apakah seperti diiris, tajam, ditekan, ditusuk tusuk, rasa terbakar, kram, kolik, diremas?” (biarkan pasien mengatakan dengan kata-katanya sendiri).
- c. R (*Region and Radiates*): Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. Radiasi

diilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain, atau menyebar kedaerah yang lebih luas “apakah nyerinya menyebar?” “menyebar kemana?” “apakah nyeri terlokalisasi di satu titik atau bergerak?”

- d. S (*Scale/Severity*): Skala severity diartikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat menggunakan CPOT untuk gangguan kesadaran atau skala nyeri ukuran lain yang berkaitan dengan keluhan pasien “seberapa parah nyerinya?” dari rentang skala 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 adalah nyeri hebat.
- e. T (*Time*): Time merupakan catatan waktu dimana kita akan menanyakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Ditanyakan juga “apakah terjadi secara mendadak atau bertahap kapan nyeri itu timbul?” “apakah onsetnya cepat atau lambat?” “berapa lama nyeri itu timbul?” “apakah terus menerus atau hilang timbul?” “apakah pernah merasakan nyeri ini sebelumnya?” “apakah nyerinya sama dengan nyeri sebelumnya atau berbeda?”

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini berupa NRS (*Numeric Rating Scale*)



Gambar 1.2 *Numeric Rating Scale* (NRS)

Sumber: Ni et al., (2023)

4. Penatalaksanaan Nyeri

Penatalaksanaan nyeri menurut Departemen Kesehatan RI (2008) pada Safitri & Pramono (2020) menunjukkan penyakit hipertensi dapat di

atasi dengan dua cara yaitu dengan obat farmakologi dan dengan non farmakologi (obat tradisional).

- a. Obat farmakologi anti hipertensi digunakan dengan waktu jangka panjang bahkan seumur hidup, obat- obatan seperti analgesik nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli.
- b. Obat non farmakologi (obat tradisional) merupakan bahan alami yang lebih aman dan dapat memperpanjang usia seperti mengkudu, seledri, daun salam, mentimun, bawang putih dan tanaman herbal lainnya.

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah ikatan atau satu kesatuan yang terikat oleh hubungan darah antara satu dengan yang lainnya dan terdiri dari suami, istri dan anak. Keluarga juga merupakan suatu kelompok sosial terkecil yang ditandai oleh tempat tinggal bersama, kerjasama ekonomi, dan reproduksi. Keluarga merupakan sekelompok sosial yang dipersatukan oleh pertalian kekeluargaan, perkawinan, atau adopsi, yang disetujui secara sosial, yang umumnya secara bersama-sama menempati suatu tempat tinggal dan saling berinteraksi sesuai dengan peranan-peranan sosial yang dirumuskan dengan baik (Iver *et al.*, 2021).

2. Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Ariyanti, Sri (2023) yaitu sebagai berikut:

- a. Suami sebagai pengambil keputusan
- b. Merupakan suatu kesatuan yang utuh
- c. Berbentuk monogram
- d. Bertanggung jawab
- e. Pengambil keputusan
- f. Meneruskan nilai-nilai budaya bangsa
- g. Ikatan kekeluargaan sangat erat
- h. Mempunyai semangat gotong-royong.

Ciri-ciri struktur keluarga antara lain:

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

3. Tipe Keluarga

Menurut Setiawan (2016) di kutip dalam Dwi, (2023) bahwa tipe keluarga diklasifikasikan menjadi dua yaitu secara tradisional dan modern.

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan lagi menjadi 2 kelompok yaitu: keluarga inti (*nuclear family*) keluarga ini terdiri dari ayah, ibu dan anak dan keluarga besar (*extended family*) keluarga ini terdiri dari keluarga inti kemudian ditambah dengan anggota keluarga lain yang masih mempunyai ikatan darah, sebagai contoh kakek dan nenek.

b. Keluarga Adopsi

Keluarga adopsi merupakan cara lain untuk membentuk keluarga, dimana tanggung jawab orang tua kandung diserahkan seutuhnya kepada orang tua angkat.

c. Keluarga Asuh

Keluarga asuh memberikan layanan kesejahteraan, dimana anak-anak hidup terpisah bersama orang tua kandungnya. Biasanya orang tua dari anak-anak ini adalah orang tua yang dianggap tidak mampu dalam memenuhi dan menjamin keamanan dan kesejahteraan fisik serta emosional mereka. Pada umumnya si anak akan ditinggal

sementara dikeluarga asuhnya namun pada akhirnya akan dikembalikan ke keluarga kandungnya.

d. Secara Modern

Secara modern dikelompokkan menjadi beberapa tipe keluarga, yaitu sebagai berikut:

1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (terdiri dari ayah, ibu dan anak) yang tinggal dalam satu rumah yang telah ditetapkan oleh sanksi-sanksi legal dalam ikatan pernikahan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali baik dari pihak suami ataupun istri yang tinggal dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan sebelumnya maupun hasil perkawinan saat ini, satu ataupun keduanya bisa bekerja di luar rumah.

3) *Middle Age/Aging Couple*

Pada tipe keluarga ini suami sebagai pencari uang sedangkan istri dirumah. Atau juga keduanya bekerja di rumah, anak sudah meninggalkan rumah baik untuk sekolah, bekerja ataupun sudah menikah

4) *Dyadic Nuclear*

Tipe keluarga ini dimana terdapat suami dan istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, salah satu atau keduanya bekerja.

5) *Single Parent*

Terdapat satu orang tua bisa ayah atau ibu sebagai akibat dari perceraian atau kematian pasangannya.

6) *Dual Carrier*

Pada tipe ini terdiri dari suami dan istri yang sibuk berkarier tanpa memiliki seorang anak.

7) *Commuter Married*

Pada tipe ini, suami dan istri merupakan seorang yang berkarier dan tinggal secara terpisah pada jarak tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau lelaki yang tinggal sendiri tanpa adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Pada tipe keluarga ini terdiri dari 3 generasi yang tinggal dalam satu rumah.

10) *In Atitusal*

Anak-anak atau orang dewasa yang tinggal dalam suatu panti.

11) *Comunal*

Dimana satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan dengan anak-anaknya dan secara bersama dalam penyediaan fasilitas

12) *Grup Marriage*

Dalam tipe ini satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan setiap individu yang kawin atau menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anaknya.

13) *Unmarried Parent Child*

Dimana dalam suatu keluarga terdiri dari ibu dan anak yang dimana anaknya bukan anak dari hasil pernikahan melainkan anak adopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Pada tipe keluarga ini dua orang atau satu pasangan tinggal bersama tanpa adanya ikatan pernikahan

15) *Gay/Lesbian Family*

Keluarga ini dibentuk oleh pasangan yang mempunyai jenis kelamin yang sama.

e. Fungsi Keluarga

Fungsi Keluarga dibagi menjadi 5 antara lain:

1) Fungsi biologis, antara lain:

- a) Meneruskan keturunan.
 - b) Memelihara dan membesarkan anak.
 - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- 2) Fungsi Psikologis, antara lain:
- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - b) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga.
 - c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
 - d) Memberikan identitas keluarga.
- 3) Fungsi sosialisasi, antara lain:
- a) Membina sosialisasi pada anak.
 - b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.
- 4) Fungsi ekonomi, antara lain:
- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua).
- 5) Fungsi pendidikan, antara lain:
- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
 - b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
 - c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

f. Kemampuan keluarga dalam merawat

Menurut Riasmini (2017) pada Niswa (2021) implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi:

- 1) Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- 2) Keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.
- 4) Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- 5) Keluarga dapat memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

g. Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga dijelaskan oleh Gusti (2013) dalam Niswa, (2021) yaitu sebagai berikut:

- 1) Pendidik, pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada keluarga agar keluarga secara mandiri mampu dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan yang dihadapi.
- 2) Koordinator, perawatan berkelanjutan memerlukan koordinator agar tercapainya pelayanan yang komprehensif.
- 3) Pelaksana, perawat yang bekerja dengan pasien dan keluarganya, baik di rumah atau di klinik memiliki tanggung jawab dalam memberikan perawatan secara langsung.
- 4) Pengawas kesehatan, perawat melakukan kunjungan rumah untuk mengidentifikasi terkait kesehatan keluarga.

- 5) Konsultan, perawat berperan sebagai narasumber bagi keluarga saat menghadapi permasalahan kesehatan.
- 6) Kolaborasi, perawat bekerja sama dengan tim pelayanan kesehatan lainnya untuk mencapai kesehatan setinggi-tingginya.
- 7) Fasilitator, membantu keluarga dalam menghadapi kendala peningkatan derajat kesehatannya.
- 8) Penemu kasus, mengidentifikasi masalah secara dini.
- 9) Modifikasi lingkungan, perawat harus memodifikasi lingkungan baik di rumah atau masyarakat untuk mencapai kesehatan lingkungan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Umum

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).

Pengkajian menurut Friedman (2014) dalam Arya (2021) dalam asuhan keperawatan keluarga diantaranya adalah:

a. 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. Pada pengkajian status sosial ekonomi berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang. Dampak dari ketidakmampuan keluarga membuat

seseorang enggan memeriksakan diri ke dokter dan fasilitas kesehatan lainnya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah Riwayat masing-masing kesehatan keluarga (apakah mempunyai penyakit keturunan), Perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit.

Terdapat pula fungsi keperawatan keluarga yang harus dikaji yaitu:

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan.
- b. Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat untuk penderita hipertensi.
- c. Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang tepat untuk kesehatan.
- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Dalam mengkaji tingkat nyeri yang dirasakan dapat dikaji dengan PQRST nyeri, yaitu:

- a. P (*Provokes/palliates*): Pengkajian provokatif/paliatif dapat dikaji dengan menanyakan “apa yang menyebabkan nyeri.
- b. Q (*Quality*): Mengkaji kualitas/ kuantitas rasa nyeri dapat dilakukan dengan mengkaji seberapa berat keluhan nyeri yang dirasakan pasien.
- c. R (*Region and Radiates*): Region atau radiasi merupakan lokasi dimana keluhan nyeri tersebut dirasakan atau ditemukan. Radiasi dilihat dengan menanyakan apakah nyeri juga dirasakan menyebar ke daerah lain.
- d. S (*Scale/Severity*): Skala severity diartikan sebagai skala kegawatan yang dapat dilihat untuk mengukur skala nyeri.

- e. T (*Time*): Time merupakan catatan waktu dimana kita akan menayakan kapan keluhan nyeri tersebut mulai ditemukan / dirasakan, seberapa sering keluhan nyeri tersebut dirasakan / terjadi. Adapun alat ukur yang sering digunakan yaitu NRS (*numeric rating scale*).

2. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan standar.

Menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (2017) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (2017) individu yang mengalami masalah keperawatan nyeri kronis mendapatkan intervensi manajemen nyeri terdapat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2.3 Luaran dan Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Nyeri Kronis (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.08066) -Keluhan nyeri menurun -Meringis menurun -Tekanan darah membaik -Pola tidur membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi: -Identifikasi lokasi, kualitas, durasi -Identifikasi skala nyeri Terapeutik: -Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi rebusan daun seledri Edukasi: -Jelaskan penyebab nyeri Kolaborasi: -Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Intervensi yang akan di bahas pada studi kasus ini yaitu Manajemen Nyeri (I.08238) yang terapeutik pada pemberian teknik

nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan terapi rebusan daun seledri.

Intervensi pemberian terapi rebusan daun seledri dari penelitian sebagai berikut:

- a. Menurut Handono (2024) dari hasil diketahui bahwa responden sebanyak 30 orang dengan laki-laki 15 orang dan perempuan 15 orang. Responden dengan usia 45-55 tahun sebanyak 12 responden dan usia 55-75 tahun sebanyak 18 responden. Didapatkan hasil identifikasi bahwa tekanan darah responden sebelum dilakukan pemberian air rebusan daun seledri pada tanggal 9 Juni 2023 rata-rata 178/91 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan tingginya tekanan darah sebelum pemberian air rebusan daun seledri. Hasil identifikasi bahwa tekanan darah responden sesudah 3 hari dilakukan pemberian air rebusan daun seledri yaitu pada tanggal 11 Juni 2023 adalah sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah dengan rata-rata penurunan 139/81 mmHg.
- b. Berdasarkan hasil penelitian Laora *et al.*, (2025) studi kasus yang dilakukan pada responden wanita lansia yang berumur 74 tahun. Klien mengatakan sudah memiliki riwayat darah tinggi sekitar 4 tahun yang lalu. Peneliti melakukan pemberian rebusan daun seledri selama 5 hari yang diberikan di pagi dan sore hari selama 5 hari yang dimulai dari tanggal 23 – 27 April 2024. Pengukuran tekanan darah dilakukan 2 kali yaitu 15 menit setelah intervensi rebusan daun seledri. Pada Ny.M masalah hipertensi teratasi dan mengalami penurunan dengan pemberian rebusan daun seledri selama 5 hari dengan tekanan darah awal 153/75 mmHg dan hasilnya menjadi pada hari ke-5 146/79 mmHg
- c. Berdasarkan penelitian dari Yolanda *et al.*, (2024) sebelum penerapan berupa pemberian rebusan daun seledri, tekanan darah subjek I (Ny. S) adalah 154/92 mmHg atau mengalami hipertensi derajat I dan pada subjek II (Tn. K) sebelum intervensi adalah 160/90 mmHg atau berada pada hipertensi derajat II. Setelah

diberikan rebusan daun seledri sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari, tekanan darah kedua subjek mengalami perubahan dimana pada subjek I (Ny. S) menurun menjadi 130/83 mmHg dan subjek II (Tn. K) menurun menjadi 130/80 mmHg atau berada pada rentang pre hipertensi

- d. Berdasarkan hasil penelitian dari Safitri & Pramono (2020) pada Ny. A sebelum diberikan perlakuan air rebusan seledri intensitas nyeri berskala 5 dan tekanan darah 150/110 mmHg. Sesudah diberikan perlakuan air rebusan seledri selama 7 hari intensitas nyeri berskala 1 dan tekanan darah 130/90 mmHg. Pada Ny. M sebelum diberikan perlakuan air rebusan seledri intensitas nyeri berskala 4 dan tekanan darah 150/100 mmHg. Sesudah diberikan perlakuan air rebusan seledri selama 7 hari intensitas nyeri berskala 0 dan tekanan darah 120/80 mmHg. Pada Ny. P sebelum diberikan perlakuan air rebusan seledri intensitas nyeri berskala 7 dan tekanan darah 180/110 mmHg serta lemah terhadap kaki sehingga menggunakan tongkat yang disebabkan karena pusing. Sesudah diberikan perlakuan air rebusan seledri selama 7 hari intensitas nyeri berskala 0 dan tekanan darah 140/90 mmHg serta ketika jalan sudah tidak menggunakan tongkat lagi.

Tindakan tersebut di dukung oleh penelitian dibawah ini:

Tabel 2.4 Metode Penelitian

	Yolanda (2024)	Laora (2025)
Waktu	15 menit	15 menit
Alat dan bahan	Daun seledri, gelas, air, saringan	gelas ukur, timer, tensimeter, kompor, panci, saringan
Metode	Daun seledri segar sebanyak 40 gr, direbus dengan air 400cc hingga didapatkan 200cc selama ± 15 menit. Setelah dingin, di saring lalu hasil saringan diminum 2 kali sehari sebanyak 100 cc pagi hari dan 100 cc sore hari selama 3 hari berturut-turut.	Daun seledri sebanyak 40gram direbus kurang lebih 15 menit dengan 400cc air direbus hingga didapatkan 200cc air kemudian setelah dingin air disaring dan diminum sehari 2x sebanyak 100cc di pagi dan sore hari

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Nursalam (2012) dalam Wijaya (2016)).