

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kosep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Bailon dan Maglaya dalam Susanto (2012) mengatakan bahwa keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan atau adopsi hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya dan menciptakan dan mempertahankan suatu budaya.

Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain, Friedman, M. (2014) .

2. Tipe atau Bentuk Keluarga

Friedman, M. (2014) tipe keluarga :

a. Tradisional

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

- 2) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak)
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidupbersamadalam satu rumah.
- 3) Keluarga Usila
Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudahmemisahkan diri.
- 4) *The Childless Family*
Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yangterjadi pada wanita.
- 5) *The Extended Family*
Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.
- 6) *Commuter Family*
Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebutsebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu-waktu tertentu.
- 7) *The Single Parent Family*
Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.
- 8) *Multigenerational Family*
Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh :

Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.

10) *Blended Family*

Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau hasil perkawinan sebelumnya.

11) *The Single Adult Family*

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*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2) *The Step-parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- 4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*
Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and Lesbian Family*
Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersamasebagaimana 'marital partners'.
- 6) *Cohabiting Family*
Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group Network Family*
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.
- 8) *Foster Family*
Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- 9) *Homeless Family*
Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanenkarena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

10) Gang

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. Struktur Keluarga

Friedman, M. (2014) menyatakan struktur keluargaantara lain:

a. Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apayang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yangmenyangkut peran-peran tersebut

b. Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budayayang lazim.

c. Pola dan Proses Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

d. Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem

keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Friedman, M. (2014), fungsikeluarga adalah :

a. Affection

- 1) Menciptakan suasana persaudaraan/ menjaga perasaan.
- 2) Mengembangkan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual.
- 3) Menambah anggota baru.

b. Security and Acceptance

- 1) Mempertahankan kebutuhan fisik.
- 2) Menerima individu sebagai anggota.

c. Identity and Satisfaction

- 1) Mempertahankan motivasi.
- 2) Mengembangkan peran dan self-image.

d. Affiliation and companionship

- 1) Mengembangkan pola komunikasi.
- 2) Mempertahankan hubungan yang harmonis.

e. Sosialization

- 1) Menenal kultur (nilai dan perilaku).
- 2) Aturan/pedoman hubungan internal dan eksternal.
- 3) Melepas anggota.

f. Controls

- 1) Mempertahankan kontrol sosial.

2) Adanya pembagian kerja

Tabel 2.1 Tugas Perkembangan Keluarga menurut Friedman dalam Harmoko (2012)

Tahap Siklus Kehidupan Keluarga	Tugas Perkembangan Keluarga
Tahap I : Keluarga Pemula	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun perkawinan yang saling memuaskan 2. Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis 3. Keluarga berencana (keputusan kedudukan sebagai orangtua)
Tahap II: Keluarga sedang mengasuh anak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap (mengintegrasikan bayi baru ke dalam keluarga) 2. Rekonsiliasi tugas-tugas yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga 3. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 4. Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambah peran-peran orangtuadan kakek-nenek
Tahap III: Keluarga dengan anak usia pra sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, dan keamanan 2. Mensosialisasikan anak 3. Mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain 4. Mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (hubungan perkawinan dan hubungan orangtua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas)
Tahap IV: Keluarga dengan anak usia sekolah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mensosialisasikan anak-anak, termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat 2. Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan 3. Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggotakeluarga
Tahap V: Keluarga dengan anak remaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri 2. Memfokuskan kembali hubungan perkawinan 3. Berkomunikasi secara terbuka antara orangtua dan anak
Tahap VI: Keluarga yang melepaskan anak usiadewasa muda	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas siklus keluarga dengan memuaskan anggota keluarga yang baru didapatkan melalui perkawinan anak-anak

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan 3. Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami maupun istri
Tahap VII: tahap orangtua usia pertengahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan 2. Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua lansia dan anak-anak 3. Memperkokoh hubungan perkawinan
Tahap VIII: Keluarga dalam masa pensiun dan lanjut usia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan 2. Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun 3. Mempertahankan hubungan perkawinan 4. Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan 5. Mempertahankan ikatan keluarga antargenerasi 6. Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka (penelaahan dan integrasi hidup)

Sumber: Friedman, M (2014) dalam Harmoko (2012)

B. Konsep Penyakit

1. Defenisi Hipertensi

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/telentang (kemenkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit yang bisa menyerang siapa saja baik tua maupun muda, baik kaya atau pun miskin. Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the sileent killer* atau pembunuh yang diam-diam dan tidak diketahui penyebabnya, karena telah banyaknya kasus yang ditemui

dengan tidak adanya gejala dan tanda yang khas hingga terjadi komplikasi yang serius kemudian secara tiba-tiba dapat menimbulkan kematian bagi penderitanya. Ketika seseorang terdiagnosa hipertensi maka orang tersebut dituntut untuk menjalani pengobatan seumur hidup secara rutin dan dituntut untuk selalu memiliki pola hidup sehat agar hipertensi dapat terkontrol sehingga tidak menimbulkan komplikasi penyakit lain (Susilo, 2012).

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah, yang mengakibatkan makin tingginya tekanan darah. Maka dari itu pengobatan dini pada hipertensi sangatlah penting, karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh, seperti : jantung, ginjal dan otak. Penyelidikan epidemiologis membuktikan bahwa tingginya tekanan darah berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular (Muttaqin 2009).

Jadi dapat disimpulkan hipertensi adalah terjadinya peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit diukur dalam posisi duduk atau berbaring dimana pasien dalam keadaan tenang

2. Etiologi Hipertensi

Menurut Sustarni (2006), penyebab hipertensi dibagi kedalam dua kelompok yaitu hipertensi esensial dan hipertensi sekunder, dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Hipertensi Esensial (primer)

Hipertensi esensial yaitu hipertensi yang tidak diketahui dengan jelas penyebabnya atau disebut juga idiopatik. Hipertensi esensial adalah hipertensi tanpa kelainan dasar patologi yang jelas. Lebih dari 90% penyebab hipertensi merupakan hipertensi esensial. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan hipertensi esensial : pergerakan (pelebaran dan penyempitan) pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam pembuluh darah, kenaikan jumlah cairan dalam darah, berfungsi aliran darah, produksi zat-zat kimia yang mempunyai fungsi pembuluh darah, sekresi hormone, volume darah yang dipompa jantung, kontrol darah terhadap kardio vaskular.

b. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder meliputi 5-10% kasus hipertensi. Suatu peningkatan tekanan darah yang terjadi sebagai akibat penyakit lain seperti : akibat gangguan estrogen, kelainan ginjal (hipertensi renal), gangguan kelenjer tiroid, sumbatan pada arteri ginjal, kelebihan kortisol. Garam dapur akan memperburuk kondisi hipertensi akan tetapi bukan merupakan faktor penyebab.

3. Faktor Resiko Hipertensi

Faktor resiko adalah suatu faktor atau kondisi tertentu yang membuat seseorang rentan terhadap serangan hipertensi . faktor resiko hipertensi pada umumnya dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor Resiko Yang Tidak Dapat Diubah

Adapun faktor resiko hipertensi yang dapat dirubah menurut (Huether &

McCancer,2008) yaitu :

1) Riwayat Keluarga

Berbagai study menunjukkan hubungan genetik hingga pada 40% orang menderita hipertensi primer (Huether & McCancer,2008). Gen yang terlibat pada sistem reninangiotensin-aldosteron dan gen lain yang mempengaruhi tegangan vaskular, transportasi garam dan air pada ginjal, kegemukan dan resistensi insulin cenderung terlibat dalam perkembangan hipertensi, meskipun belum ada hubungan genetik yang dijumpai.

2) Usia

Angka kejadian hipertensi naik seiring peningkatan usia. Penuaan mempengaruhi barseptor yang terlibat dalam pengaturan tekanan darah serta kelenturan arteri. Ketika arteri menjadi kurang lentur, tekanan dalam pembuluh meningkat. Ini sering kali tampak jelas sebagai peningkatan bertahap tekanan sistolik seiring penuaan

3) *Ras*

Hipertensi primer lebih sering dan lebih berat pada orang berkulit hitam dibandingkan orang berlatar belakang etnik lain. Selain itu juga cenderung berkembang pada usia dini dan dikaitkan dengan lebih banyak kerusakan kardio vaskular dan ginjal. Lebih banyak orang Afro Amerika penderita hipertensi mempunyai kadar renin rendah dan perubahan ekskresi natrium ginjal pada tekanan darah normal. Kecenderungan genetik untuk menghemat garam ini mungkin telah berkembang sebagai adaptasi untuk bekerja di lingkungan

yang hangat, saat konservasi air dan garam menguntungkan

4) Jenis Kelamin

Hipertensi lebih mudah menyerang kaum laki-laki dibandingkan dengan kaum perempuan, hal ini disebabkan karena laki-laki banyak memiliki faktor pendorong terjadinya hipertensi, seperti stres, kelelahan dan makan yang tidak terkontrol. Adapun hipertensi yang terjadi pada perempuan biasanya terjadi setelah menopause (sekitar 45 tahun)

b. Faktor Yang Dapat Diubah

1) Asupan Mineral

Asupan natrium tinggi seringkali dikaitkan dengan retensi cairan. Hipertensi yang terkait dengan asupan natrium melibatkan berbagai mekanisme fisiologis yang berbeda, termasuk sistem renin-angiotensin aldosteron, nitrit oksida, katekolamin, endotelin, dan peptida natriuretik atrium. Asupan kalium, kalsium dan magnesium yang rendah juga berperan pada hipertensi yang tidak diketahui mekanismenya. Perbandingan asupan natrium dan kalium tampak berperan penting, kemungkinan lewat peningkatan asupan kalium terhadap ekstensi natrium. Kalium juga meningkatkan vasodilatasi dengan menurunkan respon terhadap katekolamin dan angiotensin II. Kalsium juga mempunyai efek vasodilator. Walaupun magnesium telah terbukti menurunkan tekanan darah, mekanisme kerjanya belum jelas.

2) Kegemukan

Kegemukan sentral (deposit sel lemak di abdomen), ditentukan oleh peningkatan perbandingan pinggang ke panggul, mempunyai korelasi lebih kuat dengan hipertensi dibanding indeks masa atau ketebalan lipatan kulit. Walaupun terdapat hubungan yang jelas antara kegemukan dan hipertensi, hubungan tersebut mungkin merupakan salah satu penyebab umum faktor genetik tampak berperan penting dalam trias umum kegemukan hipertensi dan resistensi insulin (Burke, dkk,2015).

3) Resistensi Insulin

Resistensi insulin dengan hiperinsulinemia akibatnya dikaitkan dengan hipertensi lewat efeknya pada sistem saraf simpatis, otot polos vaskular, pengaturan natrium serta air ginjal dan perubahan transpor ion melewati membran sel. Resistensi insulin dapat bersifat genetik ataupun didapat. Walaupun resistensi insulin lebih umum dijumpai pada individu yang kegemukan, akan tetapi resistensi juga dijumpai pada orang yang berbobot normal (Burke, dkk,2015).

4) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Konsumsi alkohol teratur tiga kali atau lebih dalam sehari dapat meningkatkan risiko hipertensi. Penurunan atau penghentian konsumsi alkohol menurunkan tekanan darah, khususnya pengukuran sistolik. Faktor gaya hidup yang terkait dengan asupan alkohol berlebihan (kegemukan dan kurang latihan fisik) juga dapat menjadi salah satu faktor hipertensi (Lemone Burke, dkk,2015).

5) Stres

Stres fisik dan emosional menyebabkan kenaikan sementara tekanan darah, akan tetapi peran hipertensi primer kurang jelas. Tekanan darah normalnya berfluktuasi selama siang hari, yang naik pada aktivitas, ketidak nyamanan, atau respon emosional seperti marah. Stres yang sering atau terus menerus menyebabkan hipertrofi otot polos vaskular atau mempengaruhi jalur integratif sentral otak (Lemone Burke, dkk,2015)..

6) Hiperlipidemia/ hiperkolestrolemia

Kelainan metabolisme lipid (lemak) yang ditandai dengan peningkatan kadar kolesterol total, trigliserida, kolesterol LDL atau dimana terjadinya penurunan kadar kolesterol HDL dalam darah. Kolesterol merupakan salah satu faktor penting dalam terjadinya aterosklerosis yang mengakibatkan peningkatan tahanan perifer pembuluh darah sehingga terjadinya peningkatan tekanan darah.

4. Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO (World Health Organization) 2014 mengelompokan hipertensi berdasarkan umur dalam tiga kriteria yaitu :

- a. kelompok umur 20-29 tahun, tekanan darah > 140/90 mmHg
- b. kelompok umur 36-64 tahun, tekanan darah > 160/95 mmHg
- c. kelompok umur > 65 tahun, tekanan darah > 170/95 mmHg

Klasifikasi hipertensi menurut *the seventh report of joint national commite on prevention,detection evaluation and the treatment of hinghh blood preasure.*

Tabel 2.2 klasifikasi hipertensi menurut JNC-7

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<115	<75
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi tahap I	140-159	90-99
Hipertensi tahap II	>160	>100

5. Patofisiologi Hipertensi

Pengaturan tekanan arteri meliputi kontrol sistem saraf yang kompleks dan hormonal yang saling berhubungan satu sama lain dalam mempengaruhi curah jantung dan dalam penahanan vaskular perifer. Baroreseptor merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tekanan darah. Curah jantung ditentukan oleh volume sekuncup dan frekuensi jantung. Tahanan perifer ditentukan oleh diameter arteriol. Jika diameter mengalami penurunan (*vasokonstriks*), maka tahanan perifer mengalami peningkatan. Akan tetapi jika diameter mengalami peningkatan (*vasodilatasi*) maka tahanan perifer akan mengalami penurunan.

Pengaturan primer tekanan arteri disebabkan oleh baroreseptor pada sinus karotikus dan arkus aorta yang akan menyampaikan impuls ke pusat saraf simpatis pada medula oblongata. Jika tekanan arteri mengalami peningkatan maka setiap ujung reseptor akan mengalami peregangan dan memberikan terhadap penghambat pusat simpatis, maka akrelasi puast jantung dihambat sehingga jantung akan mengalami penurunan curah jantung. Akan tetapi jika vasomotor yang dihambat maka akan terjadi vasodilatasi. Akibat dari vasodilatasi dan penurunan curah jantung hal ini

lah yang menyebabkan terjadinya penurunan tekanan darah. Jika tekanan darah mengamai penurunan menyebabkan respon reaksi cepat untuk melakukan proses hemostasis tekanan darah agar tetap berada dalam ambang batas normal (Muttaqin 2009).

Faktor lain yang mempengaruhi tekanan darah adalah ginjal. Renin yang dilepaskan ginjal diman ketika aliran darah keginjal mengalami penurunan maka akan menyebabkan angiotensin I, kemudian akan berubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II meningkatkan tekanan darah dapat terjadinya konstiksi langsung arteriol sehingga terjadi peningkatan resistensi perifer (TPR) secara tidak langsung dapat melepaskan aldosteron, sehingga terjadi retensi natrium dan air dalam ginjal serta menstimulasi perasan haus. Pengaruh ginjal yang lain yaitu pelepasan eritropoetin yang menyebabkan terjadinya peningkatan pada sel darah merah. Manifestasi dari ginjal secara keseluruhan akan terjadinya peningkatan volume darah dan peningkatan tekanan darah secara simultan (Muttaqin 2009).

6. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi jarang menimbulkan gejala dan cara satu-satunya untuk mengetahui apakah seseorang tersebut menderita hipertensi yaitu dengan cara mengukur tekanan darah atau skrining kesehatan. Jika tekanan darah tidak terkontrol dan menjadi sangat tinggi (keadaan ini disebut dengan tekanan hipertensi berat atau maligna), sehingga dapat menimbulkan gejala seperti : pusing, pandangan kabur, sakit kepala, kebingungan, mengantuk, sulit bernafas, epistaksis, marah, telinga berdengging (Palmer 2007). Akan tetapi, sebagian besar nyeri kepala pada pasien hipertensi

ternyata tidak berhubungan dengan tekanan darah. Fase hipertensi yang berbahaya bisa ditandai oleh nyeri kepala dan hilangnya penglihatan (papiledema) (Gray, et al,2005 & Davy,2006).

7. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi jangka panjang merusak dinding arteriol dan mempercepat proses aterosklerosis. Kerusakan ini terutama dapat menyerang jantung, otak, ginjal, mata dan pembuluh darah besar. Pada ginjal, lesi arteriosklerosis berkembang di arteriol *afere*n (menuju) dan *efere*n (keluar dari) serta kapiler glomerulus. Laju filtrasi glomerulus menurun dari fungsi tubulus terganggu, menyebabkan proteinuria dan hematuria mikroskopik. Sedangkan hipertensi menjadi faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular seperti stroke, *transient ischemic attack*, penyakit arteri koroner yaitu infark miokard angina, penyakit gagal ginjal, demensia, dan arteri fibrilasi. Jika penderita hipertensi memiliki faktor resiko kardiovaskular yang lain, maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskular tersebut. Menurut studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, dan gagal jantung (Lemone Burke,2015).

Penderita hipertensi beresiko terserang penyakit lain yang timbul kemudian. Adapun penyakit yang timbul akibat hipertensi yaitu :

a. Penyakit Jantung Koroner

Penyakit ini sering dialami penderita hipertensi sebagai akibat terjadinya pengapuran pada dinding pembuluh darah jantung.

Penyempitan lubang pembuluh darah jantung menyebabkan berkurangnya aliran darah pada beberapa bagian otot jantung. Hal ini menyebabkan timbulnya rasa nyeri di dada dan dapat berakibat gangguan pada otot jantung. Bahkan dapat menyebabkan timbulnya serangan jantung.

b. Gagal Jantung

Tekanan darah yang tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah. Kondisi ini berakibat otot jantung akan menebal dan meregang sehingga daya pompa otot menurun. Hal inilah yang menyebabkan terjadinya kegagalan kerja jantung secara umum. Dapat ditandai dengan sesak nafas, napas pendek, dan terjadi pembengkakan pada tungkai bawah serta kaki.

c. Kerusakan Pembuluh Darah Otak

Peneliti diluar negeri mengungkapkan bahwa hipertensi menjadi penyebab utama pada kerusakan pembuluh darah otak. Ada dua jenis

kerusakan yang dapat ditimbulkan yaitu pecahnya pembuluh darah dan rusaknya dinding pembuluh darah. Pada akhirnya dapat menyebabkan stroke bahkan kematian.

d. Gagal Ginjal

Gagal ginjal merupakan peristiwa dimana ginjal tidak dapat berfungsi sebagai mana semestinya. Ada dua jenis kelainan pada ginjal yang disebabkan oleh hipertensi yaitu nefrosklerosis. Nefrosklerosis ada dua yaitu Nefrosklerosis Benigna dan Nefrosklerosis Maligna.

Nefroskleris benigna terjadi pada hipertensi yang berlangsung lama sehingga terjadi pengendapan fraksi-fraksi plasma pada pembuluh darah akibat proses penuaan. Hal ini akan menyebabkan daya permeabilitas dinding pembuluh darah berkurang. Adapun nefrosklerosis maligna merupakan kelainan ginjal yang ditandai dengan naiknya tekanan diastole diatas 130 mmHg yang disebabkan terganggunya fungsi ginjal.

e. Stroke

hipertensi dapat menyebabkan stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik hampir sering terjadi yaitu sekitar 80% (Williasms,2007). Stroke iskemik dapat disebabkan tersumbat pembuluh arteri yang timbul karena tekanan darah tinggi atau penumpukan lemak. Seorang pria yang menderita stroke diatas 170/100 mmHg, memiliki resiko stroke 3:1 dibandingkan dengan wanita. Jika tekanan darah diastole diatas 100 mmHg maka dapat meningkatkan resiko stroke 2,5 kali (Marliani dan Tantan,2007).

f. Kerusakan Pada Mata

Pembuluh darah pada mata termasuk pembuluh darah yang lunak dan resisten, jika terjadi tekanan darah yang tinggi mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf-saraf yang ada pada mata sehingga penglihatan menjadi terganggu (Jangkaru,2006).

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang terkena hipertensi yaitu dengan pemeriksaan laboratorium rutin yang dilakukan sebelum memulai terapi dimana bertujuan untuk menentukan kerusakan jaringan dan faktor resiko lain atau mencari penyebab dari hipertensi, biasanya tindakan yang dilakukan yaitu pemeriksaan urinasi, darah perifer lengkap, kimia darah (kalium, natrium, kreatinin, gula darah puasa, kolesterol total, kolesterol HDL, dan EKG (Mansjoer,dkk,2001).

9. Penatalaksanaan Hipertensi

Menurut Dalimartha (2008), penatalaksanaan hipertensi bisa dilakukan dengan dua cara yaitu penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan non farmakologis, pengobatan hipertensi di landasi oleh beberapa prinsip. Pertama, pengobatan hipertensi sekunder yaitu lebih mendahulukan pengobatan hipertensi sekunder dimana lebih mendahulukan pengobatan penyebab dari hipertensi. Kedua, pengobatan hipertensi esensial dimana ditujukan untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi timbulnya komplikasi. Sedangkan pada penatalaksanaan non farmakologis, terbukti dapat mengontrol tekanan darah, sehingga penatalaksanaan non farmakologis tidak lagi diperlukan atau pemberian dapat ditunda. Jika obat anti hipertensi diperlukan, pengobatan non farmakologis dapat digunakan sebagai pelengkap untuk mendapatkan hasil pengobatan yang lebih baik. Penurunan pengobatan tekanan darah dapat dibagi menjadi 2 macam yaitu :

a. Penanganan Farmakologis

Menurut Mutaqqin Ariff 2010 Pada penatalaksanaan farmakologis ini pengobatan hipertensi dapat digunakan sebagai obat tunggal atau dicampur dengan obat lain :

1) Diuretik

Obat jenis diuretik yang biasa digunakan sebagai anti hipertensi terdiri atas hidrokortizoid dan penghambat beta. Obat dalam golongan ini hidroklorotiazid yang mana paling sering diresepkan untuk mengobati hipertensi ringan.

2) Simpolitik

Penghambat adrenergik yang bekerja disentral simpatolitik. Golongan obat ini memiliki efek minimal terhadap curah jantung dan aliran darah keginjal. Obat-obat dalam golongan ini meliputi mriidopa, klinidin, guanabenz, dan guanfasin.

3) Vasodilator arteriol langsung

merupakan obat tahap 3 yang bekerja dengan merelaksasikan otot-otot polos dari ujung saraf simpatis, sehingga pelepasan norepinefrin menjadi berkurang. Hal ini menyebabkan baik curah jantung maupun tekanan vaskular perifer menurun. Obat yang tergolong kedalam jenis ini yaitu respirin dan guanetidin, yang mana merupakan obat yang paling kuat, dan digunakan untuk mengendalikan hipertensi berat.

4) Antagonis angiotensin

Obat dalam golongan ini menghambat enzim mengubah

angiotensin (ACE) yang nantinya akan menghambat pembentukan angiotensin II (vasokonstriktor) dan menghambat pelepasan aldosteron. Obat yang tergolong kedalam ini kaptopril, Enalapril, Lisinopril, obat ini digunakan pada klien yang mempunyai kadar renin serum yang tinggi. Efek samping dari obat ini adalah, mual, diare, sakit kepala, hiperkalemia, dan takikardi.

b. Penanganan Non Farmakologis

Penanganan non farmakologis dapat dilakukan dengan

- 1) penurunan berat badan
- 2) mengurangi asupan garam
- 3) ciptakan keadaan yang cukup rileks seperti meditasi yoga, pijat reflexi, inhalasi aromaterapi
- 4) olahraga secara teratur seperti aerobik dan jalan cepat 30-45 menit sebanyak 3-4 kali dalam seminggu
- 5) berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menurunkan tekanan darah.

C. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan dan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Sharma (2009; Misfonica, 2019) mengatakan bahwa bau berefektivitas secara langsung terhadap otak seperti obat analgesik. Misalnya, mencium lavender maka akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa didalam

otak dan membantu untuk merasa rileks. Efek aromaterapi positif karena aroma yang segar dan harum merangsang sensori dan akhirnya mengefektivasi organ lainnya sehingga dapat menimbulkan efek yang kuat terhadap emosi.

Aromaterapi ditangkap oleh reseptor dihidung, kemudian memberikan informasi lebih jauh karena di otak yang mengontrol emosi dan memori serta memberikan informasi ke *hipotalamus* yang merupakan pengatur sistem internal tubuh, sistem seksualitas, suhu tubuh, dan reaksi terhadap stres (Misfonica, 2019).

Aromaterapi merupakan tindakan terapeutik dengan menggunakan minyak esensial yang bermanfaat untuk meningkatkan keadaan fisik dan psikologi sehingga menjadi lebih baik.

Aromaterapi lavender merupakan tindakan terapeutik yang bermanfaat meningkatkan kondisi fisik dan psikologis. (Prasetyo, 2010). Salah satu jenis aromaterapi adalah lavender. Aromaterapi lavender mempunyai efek menenangkan, lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. (Ratna, 2012)

2. Kandungan Aromaterapi Lavender

Minyak lavender memiliki banyak potensi karena terdiri atas beberapa kandungan. Menurut penelitian, dalam 100 gram bunga lavender tersusun atas beberapa kandungan, seperti: minyak esensial (1-3%), *alpha-pinene* (0,22%), *camphene* (0,06%), *beta-myrcene* (5,33%), *pcymene* (0,3%), *limonene* (1,06%), *cineol* (0,51%), *linalool* (26,12%), *borneol* (1,21%), *terpinen-4-ol* (4,64%), *linalyl acetate* (26,32%), *geranyl*

acetate (2,14%), dan *caryophyllene* (7,55%). Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kandungan utama dari bunga lavender adalah *linalyl* asetat dan *linalool* (C₁₀H₁₈O). (Haslin, 2018).

Diteliti efek dari tiap kandungan bunga lavender untuk mencari tahu zat mana yang memiliki efek *anti-anxiety* (efek anti cemas/relaksasi) menggunakan *geller conflict test* dan *vogel conflict test*. *Linalool*, yang juga merupakan kandungan utama lavender, memberikan hasil yang signifikan pada kedua tes. Dapat dikatakan *linalool* adalah kandungan aktif utama yang berperan pada efek anti cemas (relaksasi) pada lavender. (Haslin, 2018)

3. Bentuk – Bentuk Penggunaan Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan minyak esensial dapat digunakan secara internal maupun eksternal Jaelani (2009; Haslin, 2018).

a. Terapi Secara Internal

Dalam bentuk minyak maupun cairan encer, minyak esensial yang murni dapat dikonsumsi langsung secara oral (dimakan atau diminum lewat mulut) dan inhalasi (dihirup melalui hidung).

1) Terapi melalui oral

Cara penggunaan minyak esensial dalam terapi lewat oral ini pada prinsipnya hampir sama seperti ketika kita menggunakan obat-obatan dalam terapi oral lain. Sebelum mulai terapi, minyak esensial yang akan digunakan harus diencerkan terlebih dahulu ke dalam pelarut air yang non-alkoholik, dalam konsentrasi kurang dari 1%.

2) Terapi melalui inhalasi

Terapi dengan inhalasi atau hirupan ini memiliki efek yang kuat terhadap organ-organ sensorik yang dilalui bahan aktif minyak esensial. Terapi inhalasi sangat berguna untuk mengatasi keadaan-keadaan yang berhubungan dengan kondisi kesehatan tubuh seseorang. Khususnya penyakit yang berhubungan dengan gangguan saluran pernapasan dan gangguan-gangguan sistem tubuh lainnya.

b. Terapi Secara Eksternal

Beberapa metode yang sering dilakukan diantaranya berupa pemijatan dan dengan terapi air.

1) Terapi pemijatan

Pemijatan termasuk salah satu cara terapi yang sudah berumur tua. Meskipun metode ini tergolong sederhana namun cara terapi ini masih sering digunakan. Bahkan semakin banyak para ahli kesehatan yang menggunakannya untuk membantu pengobatan modern. Macam-macam tipe pijat aromaterapi adalah tipe pijat swedia, tipe pijat *shiatzu*, tipe tusuk jarum, tipe pijat neuro-muskuler.

2) Terapi Air

Terapi air (*hidroterapi*) bertujuan untuk menjaga dan mengembalikan kondisi tubuh agar tetap segar, sehat, harum, dan selalu terjaga keindahannya. Adapun cara yang dapat ditempuh dalam terapi ini, antara lain:

- Steaming

Dalam terapi ini setidaknya digunakan 3-5 tetes minyak esensial dalam 250ml air panas. Tutuplah kepala dan mangkuk dengan handuk, sambil muka ditundukkan selama 10-15 menit hingga uap panas mengenai muka.

- Mandi uap

Metode ini sangat bermanfaat bagi tubuh, antara lain, untuk memulihkan sistem peredaran darah, mengembalikan fungsi saraf dengan cara relaksasi, serta untuk menjaga fungsi koordinasi antarsistem tubuh.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

- a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan terpenting dalam proses perawatan, mengingat pengkajian sebagai awal bagi keluarga untuk mengidentifikasi data-data yang ada pada keluarga. Oleh karena itu diharapkan perawat keluarga memahami betul lingkup, metode, alat bantu dan format pengkajian yang digunakan (Santun, 2018).

- b. Tahapan – Tahapan Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian dipergunakan istilah penjajakan.

- 1) Penjajakan I

Data-data yang dikumpulkan dalam penjajakan 1 antara lain :

- a) Data umum

- b) Riwayat dan tahapan perkembangan
- c) Lingkungan
- d) Struktur keluarga
- e) Fungsi keluarga
- f) Stress dan koping keluarga
- g) Harapan keluarga
- h) Data tambahan
- i) Pemeriksaan fisik

Dari hasil pengumpulan data tersebut maka akan dapat diidentifikasi masalah yang dihadapi keluarga.

2) Penjajakan II

Pengkajian yang tergolong dalam penjajakan II diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan.

Adapun ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah diantaranya:

- a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan keluarga
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

(Santun, 2018)

c. Data Yang Harus Dikaji Pada Pasien Hipertensi

1) Riwayat kesehatan dahulu:

Pernah menderita penyakit hipertensi sebelumnya, menderita kelelahan yang amat sangat dengan nyeri pada tengkuk.

2) Riwayat kesehatan sekarang :

a) Biasanya klien pusing, nyeri kepala, lesu tidak bergairah, pucat tidak nafsu makan, sakit pada tengkuk.

b) Nyeri kepala setelah melakukan aktifitas/menghadapi krisis emosional

c) Nyeri kepala karena memakan makanan yang berkolesterol seperti : daging-dagingan dan merokok

d) Lemah dan susah tidur karena nyeri

3) Riwayat kesehatan keluarga

a) Riwayat keluarga hipertensi (+)

b) Riwayat keluarga (+) menderita penyakit alergi, seperti rhinitis alergi, sinusitis, dermatitis dan lain-lain

4) Data Dasar Pengkajian Klien

a) Aktivitas/istirahat

Gejala :

Kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

Tanda :

(1) Frekuensi jantung meningkat

(2) Perubahan irama jantung

(3) Takipnea

b) Sirkulasi

Gejala :

Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit serebrovaskular.

Episcode palpitasi, respirasi

Tanda :

Kenaikan TD (pengukuran sesuai dari kenaikan tekanan darah, diperlukan untuk menegakan diagnosis)

c) Integritas Ego

Gejala :

Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, atau marah kronik (dapat mengindikasikan kerusakan serebral)

Factor-faktor stress meliputi (hubungan keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)

Tanda :

Letupan suasana hati, gelisah, penyempitan kontinu perhatian, tangisan yang meledak.

Gerak tangan empati, otot muka tegang (khususnya sekitar mata), gerakan fisik cepat, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

d) Makanan dan cairan

Gejala :

Makanan yang disukai, yang dapat mencakup makanan tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol (seperti. Makanan yang digoreng, keju, telur) gula-gula yang berwarna hitam, kandungan tinggi kalori.

Mual, muntah

Perubahan berat badan akhir-akhir ini

Riwayat penggunaan diuretic

Tanda :

Berat badan normal atau obesitas

Adanya edema (mungkin umum atau tertentu), kongesti vena, DV, glikosuria(hampir 10% pasien hipertensi adalah diabetic.

e) Nyeri/ Ketidaknyamanan

Gejala :

Angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung)

Nyeri hilang timbul pada tungkai

Sakit kepala oksipital berat seperti yang pernah terjadi sebelumnya

Nyeri abdomen

f) Pernafasan

Pada umumnya berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dan hipertensi menetap/berat

Gejala :

Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas/kerja

Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal

Batuk dengan/ tanpa pembentukan sputum

Riwayat merokok

Tanda :

Distress respirasi/penggunaan otot aksesori pernafasan

Bunyi nafas tambahan (krakles/mengisianosis)

g) Keamanan

Keluhan : gangguan koordinasi/cara berjalan

Gejala :

Episode parestesia unilateral transien

Hipotensi postural

2. Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokkan data subyektif dan obyektif kemudian dibandingkan dengan standar normal sehingga didapatkan masalah keperawatan. Komponen rumus diagnose keperawatan meliputi :

a. Masalah atau problem.

b. Penyebab atau etiologi adalah kumpulan data subyek dan obyektif

Dalam penyusunan masalah kesehatan perawatan keluarga mengacu pada tipologi diagnose keperawatan keluarga, yaitu :

1) Potensial atau wellness

2) Risiko (Ancaman)

3) Aktual (nyata). (Suyanto, 2018)

3. Diagnosa Keperawatan

a. Tipe dan Komponen Diagnosa Keperawatan

1) Masalah keperawatan actual

Masalah ini memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang jelas mendukung bahwa masalah benar-benar terjadi

2) Masalah keperawatan resiko tinggi

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan mengarah pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani

3) Masalah keperawatan potensial / sejahtera

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkat lebih optimal

b. Diagnosa Keperawatan

1) Penurunan curah jantung b. d peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.

2) Nyeri akut b. d peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia.

3) Kelebihan volume cairan

4) Intoleransi aktivitas b. d kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

5) Ketidakefektifan koping

6) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak

7) Resiko cedera

8) Defisiensi pengetahuan

(PPNI, 2017).

4. Skoring/prioritas

Menetapkan prioritas masalah/diagnose keperawatan keluarga adalah dengan menggunakan skala menyusun prioritas:

Tabel 2. 1
Skoring

No	Kriteria	Bobot	Pembenaran
1	Sifat Masalah		Pembenaran memicu pada
	a. Actual	3	tanda dan gejala yang
	b. Resiko	2	sedang terjadi
	c. Potensial	1	
2	Kemungkinan masalah untuk diubah		Pembenaran memicu pada
	a. Mudah	2	memaksimalkan pola
	b. Sebagian	1	kebiasaan keluarga
	c. Tidak dapat	0	
3	Potensial masalah untuk dicegah		Pembenaran memicu pada
	a. Tinggi	3	penanganan pertama pada
	b. Rendah	2	keluarga untuk salah satu
	c. Cukup	1	anggota keluarga
4	Menonjolnya masalah		Pembenaran memicu pada
	a. Masalah segera diatasi	2	segera ditanganinnya
	b. Masalah tidak segera diatasi	1	keluhan-keluhan yang
	c. Masalah tidak dirasakan	0	dirasakan

Scoring :

1. Tentukan skor setiap kriteria
2. Skordibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

$$\frac{\text{Skor} \times \text{Bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

Angka tertinggi

Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama denganseluruh bobot.

(Suyanto, 2018)

5. Intervensi Keperawatan

Table 2. 2
Interverensi keperawatan TUK I-V

Dx. Kep	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
Ketidak efektifan manajemen kesehatan	Selama7 kunjungan rumah keluarga diharapkan tekanan darah menurun	TUK 1: Selama 1 x 40 menit keluarga mampu mengenal masalah hipertensi dengan cara : 1. Menyebutkan pengertian hipertensi	Respon verbal	Hipertensi adalah tekanan darah tinggi persistem dimana tekanan sistoliknya 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 MmHg.	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi 2. Jelaskan dengan keluarga pengertian hipertensi dengan menggunakan leaflet dan lembar balik 3. Tanyakan kembali pada keluarga pengertian hipertensi 4. Berikan rein forcement

			positif atas jawaban yang benar
2. Menyebutkan penyebab Hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 penyebab hipertensi : 1. Faktor genetic 2. Faktor lingkungan 3. Faktor gaya hidup 4. Yang tidak sehat. 5. Faktor usia	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi 2. Diskusikan bersama keluarga penyebab hipertensi dengan menggunakan leaflet 3. Motivasi keluarga dalam menyebutkan kembali penyebab hipertensi 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
3. Menyebutkan tanda dan gejala hipertensi	Respon verbal	Menyebutkan 3 dari 8 tanda dan gejala hipertensi: 1. Nyeri kepala. 2. Lemas, kelelahan. 3. Sesak nafas 4. Gelisah 5. Mual 6. Muntah 7. Epistaksis 8. Kesadaran menurun	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi. 2. Diskusikan bersama tanda dan gejala hipertensi 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali tanda dan gejala hipertensi. 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.
TUK II 1. Selama 2 x 60 menit kunjungan rumah keluarga mampu mengambil keputusan untuk perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan cara : 1. Menyebutka akibat lanjut dari hipertensi jika tidak ditangani	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 4 akibat lanjut dari hipertensi apabila tidak ditangani : 1. Dapat mengakibatkan gagal jantung kongestif 2. Dapat mengakibatkan gagal jantung 3. Dapat mengakibatkan kebutaan mata 4. Dapat mengakibatkan stroke	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi jika tidak ditangani 2. Jelaskan pada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya hipertensi menggunakan lifleat 3. Diskusikan kepada keluarga tentang akibat lanjut dari tidak ditanganinya hipertensi 5. Motivasi keluarga untuk menyebutkan kembali akibat dari tidak ditanganinya hipertensi dengan baik. 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban yang diberikan.
2. Memberi beberapa alternative pemecahan masalah	Respon verbal	Menyebutkan 1 dari 2 cara alternative pemecahan masalah : 1. Pelayan kesehatan 2. Menggunakan	1. Kaji pengetahuan keluarga tentang alternative pemecahan masalah 2. Diskusikan dengan

			terapi non farmakologi	keluarga tentang beberapa alternative pemecahan masalah 3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan alternative pemecahan masalah.
	3. Memutuskan alternative memecahkan masalah	Non verbal/afektif	1. Pelayanan kesehatan 2. Menggunakan terapi non farmakologi	1. Mendiskusikan dengan keluarga alternative pemecahan masalah 2. Memotivasi keluarga untuk memilih dalam pemecahan masalah. 3. Memberikan reinforcement positif atas keperawatan yang dipilih.
TUK III	1. Selama 1x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi dengan cara : 1. Menyebutkan cara perawat menurunkan tekanan darah	Respon verbal	Menyebutkan 2 dari 3 cara perawatan menurunkan tekanan darah yaitu : 1. Olahraga secara teratur 2. Kurangi konsumsi garam berlebihan 3. Konsumsi makan makanan yang sehat	1. Kaji kemampuan keluarga tentang cara perawatan menurunkan tekanan darah 2. Diskusikan dengan keluarga tentang perawatan menurunkan tekanan darah 3. Memotivasi keluarga untuk menyebutkan cara perawatan menurunkan tekanan darah 4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga
	3. Demonstrasi cara melakukan penanganan nyeri	Respon verbal psikomotor	Mendemonstarikan klien dan anggota keluarga cara melakukan rileksasi nafas dalam : 1. Telah di lakukan tarik nafas 2. Telah di lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif 3. Pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri	Mendemonstrasikan pada keluarga tentang cara melakukan penanganan nyeri meliputi tarik nafas dalam yaitu : 1. Berikan kesempatan kepada keluarga untuk mendemonstrasikan penanganan nyeri 2. Berikan reinforcement positif atas usaha yang dilakukan keluarga.
TUK IV	1. setelah 2x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu	Respon verbal dan psikomotor	Menyebutkan salah satu cara memodifikasi lingkungan dengan cara : Memanfaatkan lingkungan rumah	1. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan penderita dirumah 2. Beri kesempatan pada

		memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga.	seperti di halaman rumah ditanami tanaman seperti tanaman obat-obatan tradisional/herbal	keluar untuk menanyakan hal-hal yang belum dimengerti 3. Tanyakan kembali pada keluarga lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 4. Berikan reinforcement positif atas jawaban keluarga 5. Jelaskan manfaat menciptakan lingkungan yang sehat dirumah 6. Beri kesempatan pada keluarga untuk menanyakan hal-hal yang belum di mengerti.
	3. Menyebutkan cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan	Respon verbal	Menyebutkan 1 dari 2 cara menciptakan lingkungan yang mendukung perawatan dirumah 1. Menciptakan komunikasi yang terbuka seperti : a. membina komunikasi terbuka antara anggota keluarga b. mulai berinteraksi dengan lingkungan sekitar c. belajar untuk menceritakan masalah terhadap orang lain dalam hal ini dengan pasangan atau anak 2. Menciptakan suasana yang damai dan tenang a. Lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT	1. Tanyakan kembali pada keluarga cara menciptakan lingkungan yang dapat mendukung proses perawatan penderita sesuai dengan pemahaman keluarga 2. Beri reinforcement positif atas jawaban keluarga.
TUK V	1. setelah 2x60 menit kunjungan rumah keluarga mampu	Respon verbal	Jenis-jenis pelayanan yang ada di sekitar : 1. Puskesmas 2. Bidan. 3. Rumah sakit.	1. Kaji pengertian keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan 2. Mendiskusikan kembali kepada keluarga tentang jenis-jenis pelayanan

<p>memanfaatkan pelayan kesehatan dengan cara :</p> <p>a. Menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada disekitar.</p>	<p>kesehatan yang ada di sekitar.</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan jenis-jenis pelayanan kesehatan yang ada di sekitar</p> <p>4. Berikan reinforcement positif atas usaha yang di lakukan keluarga.</p>
<p>2. Menyebutka kembali manfaat-manfaat kunjungan kefasilitas kesehatan.</p>	<p>Respon verbal.</p> <p>Manfaat keluarga pelayanan kesehatan</p> <p>1. Mendapatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>1. Kaji pengetahuan keluarga tentang manfaat pelayanan kesehatan.</p> <p>2. Informasikan mengenai pengobatan dan pendidikan kesehatan yang dapat dikeluarga klinik/puskesmas</p> <p>3. Motivasi keluarga untuk menyebutkan hasil diskusi.</p> <p>4. Beri reinforcement positif atas hasil yang dicapai.</p>

(PPNI, 2017)

6. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan keluarga merupakan pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun perawat bersama keluarga. Inti pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan keluarga adalah perhatian. Perawat pada tahap kenyataan dimana keluarga mencoba segala daya cipta dalam mengadakan perubahan versus frustrasi sehingga tidak dapat berbuat apa-apa. perawat harus membangkitkan keinginan untuk bekerja sama melaksanakan tindakan keperawatan (PPNI, 2017).

7. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses terus menerus yang terjadi setiap saat perawat memperbarui rencana asuhan keperawatan. Sebelum rencana keperawatan dikembangkan atau dimodifikasi tindakan keperawatan

tertentu perlu ditinjau oleh perawat dan keluarga untuk memutuskan apakah tindakan tersebut memang membantu. Hal yang direnungkan ketika sedang mengevaluasi respon keluarga:

- a. Adakah kesepakatan antara keluarga dan anggota tim kesehatan lain tentang evaluasi
- b. Apa data tambahan yang perlu dikumpulkan untuk perkembangan evaluasi
- c. Apakah ada hasil yang tidak terduga yang perlu di pertimbangkan
- d. Jika perilaku dan persepsi keluarga menunjukkan bahwa masalah belum diselesaikan secara memuaskan
- e. Apakah diagnosis, tujuan dan pendekatan keperawatan realistik akurat (PPNI, 2017)

E. Tinjauan Al Islam Kemuhadiyah

Allah subhânâhû wa ta'âlâ berfirman di dalam Surat Az-Zumar ayat 10: ۱

حَسَابٍ رَّبِّعَ أَجْرَهُمُ الصَّابِرُونَ يُؤْتَىٰ تَمَّا

Artinya: “Sesungguhnya orang-orang yang bersabar akan dipenuhi pahala mereka tanpa hitungan.” Sebuah hadits riwayat Imam Muslim menuturkan sabda Rasulullah shallallâhu ‘alaihi wa sallam:

وَرَقَهَا الشَّجْرَةَ تَحْتَ كَمَا يَنْبَأِيهِ، بِهِ اللَّهُ حَطَّ إِلَّا وَاهٍ ۚ فَمَا مَرَضٍ، مِنْ أَدَىٰ يُصِيبُهُ مُسْلِمٍ مِنْ مَا

Artinya: “Tidaklah seorang muslim terkena suatu penyakit dan lainnya kecuali karenanya Allah menggugurkan kejelekan-kejelekannya sebagaimana sebuah pohon menggugurkan daunnya.” Imam Nawawi memberikan penjelasan bahwa di dalam hadits tersebut ada pelajaran bahwa kesalahan-

kesalahan akan dilebur dengan berbagai penyakit di dunia meskipun hanya sedikit kesusahannya.

Imam Muslim juga meriwayatkan dari ‘Atho bin Abi Robah yang mengatakan: الْمَرْأَةُ هَذِهِ: قَالَ بَلَى، قُلْتُ الْجَنَّةُ؟ أَهْلٌ مِنْ امْرَأَةٍ أُرِيكَ أَلَا: عَبَّاسُ ابْنُ لِي قَالَ: نَأْتِ الْبَرَّاءَ، نَأْتِ ابْنَ لِي، اللَّهُ فَادْعُ أَتَكْتَفِ، وَإِنِّي أُدْعِي إِيَّاهُ وَقَالَ: لَمْ، عَلَيْهِ اللَّهُ لَأَيُّ النَّبِيِّ أَتَتْ السَّوْدَاءَ، لَا أَنْ اللَّهَ فَادْعُ أَتَكْتَفِ فَإِنِّي: قَالَتْ أَيْ، قَالَتْ يُعَافِيكَ أَنْ اللَّهَ دَعَوُكَ نَأْتِ وَإِنَّ الْجَنَّةَ، وَلَكَ بَرٌّ لَهَا فَدَعَا أَتَكْتَفِ

Artinya: “Ibnu Abas berkata kepadaku, ‘Maukah kau kuperlihatkan seorang perempuan ahli surga?’ Aku menjawab, ‘Ya.’ Ia berkata, “Perempuan hitam ini telah datang kepada Nabi dan berkata, ‘Sesungguhnya aku mengidap penyakit ayan dan auratku sering tersingkap karenanya. Maka berdoalah kepada Allah untuk kesembuhanku.” Nabi bersabda, “Kalau kau mau bersabar bagimu surga. Dan bila kau mau aku mau mendoakanmu agar Allah menyembuhkanmu.” Perempuan itu berkata, “Aku mau bersabar saja.” Ia berkata lagi, “Auratku sering terungkap, maka mohonlah kepada Allah agar auratku tak terungkap lagi.” Maka Nabi mendoakannya.” Dari hadits di atas dapat diambil satu pelajaran bahwa kesabaran yang dilakukan seseorang atas penyakit yang sedang diderita bisa menjadi jalan baginya untuk mendapatkan surga. Hadits tersebut juga menunjukkan dibolehkannya tidak berobat dengan bersabar atas cobaan yang diterima dan ridha terhadap ketentuan Allah. Masih menurut hadits tersebut, tetap bersabar menghadapi satu penyakit itu lebih utama daripada kesembuhan bagi sebagian orang, dan meskipun berobat itu disunahkan namun tidak berobat itu lebih utama.