

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

1) Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang tidak berjalan semestinya dalam mempertahankan tekanan darah normal (Sakti & Luhung, 2025)

2) Tanda dan gejala

Hipertensi sering kali disebut sebagai “*silent killer*” karena pasien dengan hipertensi esensial biasanya tidak ada gejala (*asimptomatik*). Hasil pemeriksaan fisik klinis yang utama adalah meningkatnya tekanan darah. Manifestasi klinis yang muncul adalah nyeri pada bagian kepala yang kadang disertai mual dan muntah, penglihatan kabur, ayunan langkah terganggu, pada waktu malam hari sering buang air kecil, serta edema. Pengukuran rata-rata dua kali atau lebih dalam waktu dua kali kontrol ditentukan untuk mendiagnosis hipertensi. Tekanan darah tersebut digunakan untuk mendiagnosis dan mengklasifikasikan sesuai dengan tingkatnya. Secara umum pasien dapat terlihat sehat atau beberapa di

antaranya sudah mempunyai faktor risiko tambahan, tetapi kebanyakan asimtomatik (Saragih et al., 2022).

3) Etiologi

Berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- a. Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer
- b. Hipertensi sekunder terjadi akibat suatu penyakit atau kelainan yang mendasari seperti stenosis arteri renalis penyakit parenkim ginjal, hiperaldosteron, dan lain sebagainya. Penatalaksanaan untuk hipertensi sekunder yaitu dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu. Modifikasi gaya hidup dirasa tidak berpengaruh signifikan untuk mengobati hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder yang bersifat akut menseseorangkan bahwa adanya perubahan pada curah jantung (Widiyono et al., 2022).

4) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin yang direkomendasikan sebelum memulai terapi antihipertensi adalah urinalysis, kadar gula darah dan hematokrit, kalium, kreatinin, dan kalsium serum, profil lemak (setelah puasa 9-12 jam) termasuk HDL, LDL, dan trigliserida, serta elektrokardiogram. Pemeriksaan opsional termasuk pengukuran ekskresi albumin urin atau rasio albumin/kreatinin. Pemeriksaan yang lebih ekstensif untuk mengidentifikasi penyebab hipertensi tidak diindikasikan, kecuali apabila pengontrolan tekanan darah tidak tercapai (Saragih et al., 2022).

5) Patofisiologi

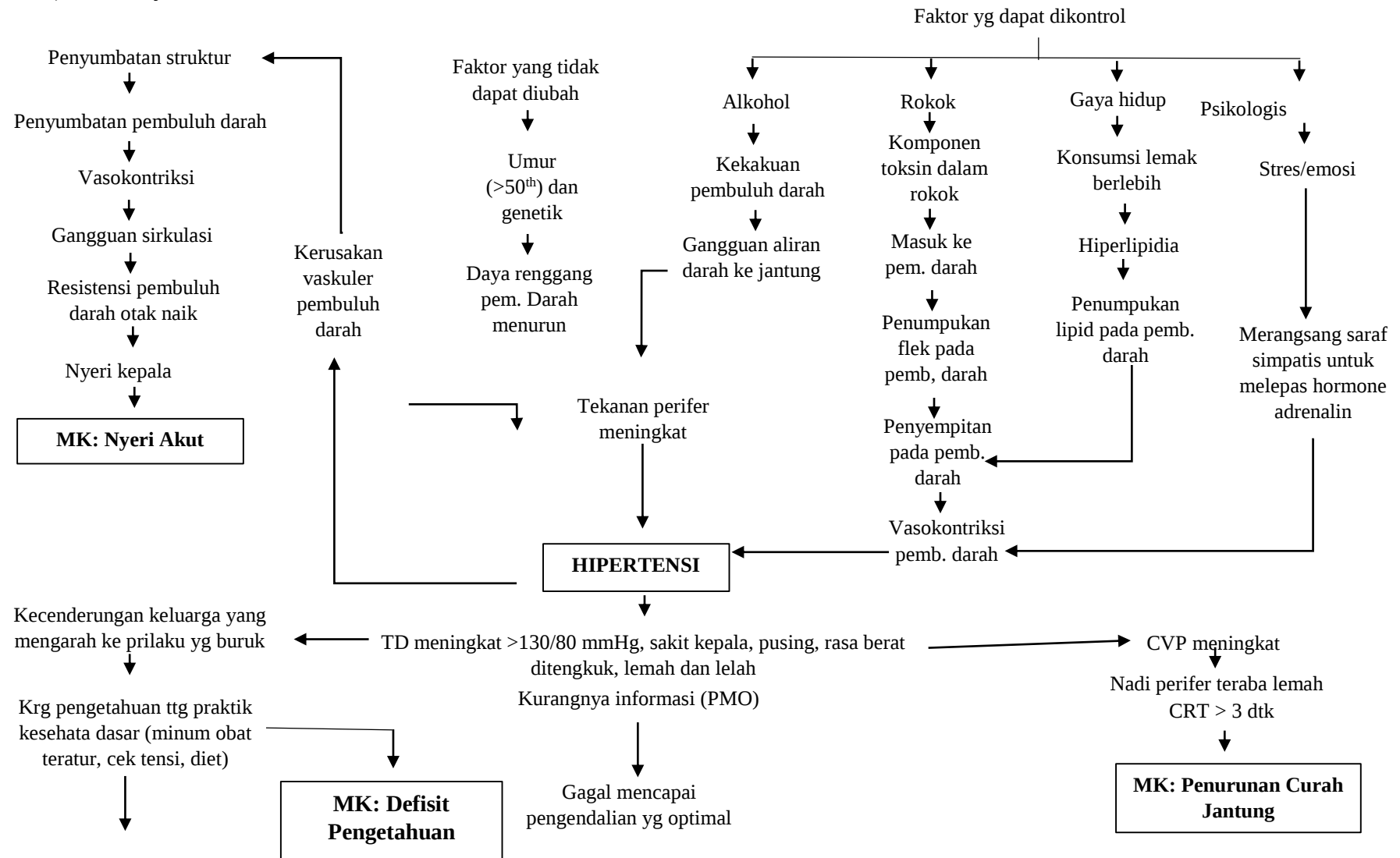
Patofisiologi terjadinya hipertensi primer bersifat kompleks saling berpengaruh terhadap berbagai faktor. Faktor yang mendominasi terjadinya hipertensi ada 3, antara lain yaitu peran volume intravaskular, peran kendali sistem saraf simpatis, dan peran refleksi baroreseptor. Nilai tekanan darah merupakan hasil interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer total. Volume intravaskular berperan terhadap kejadian hipertensi.

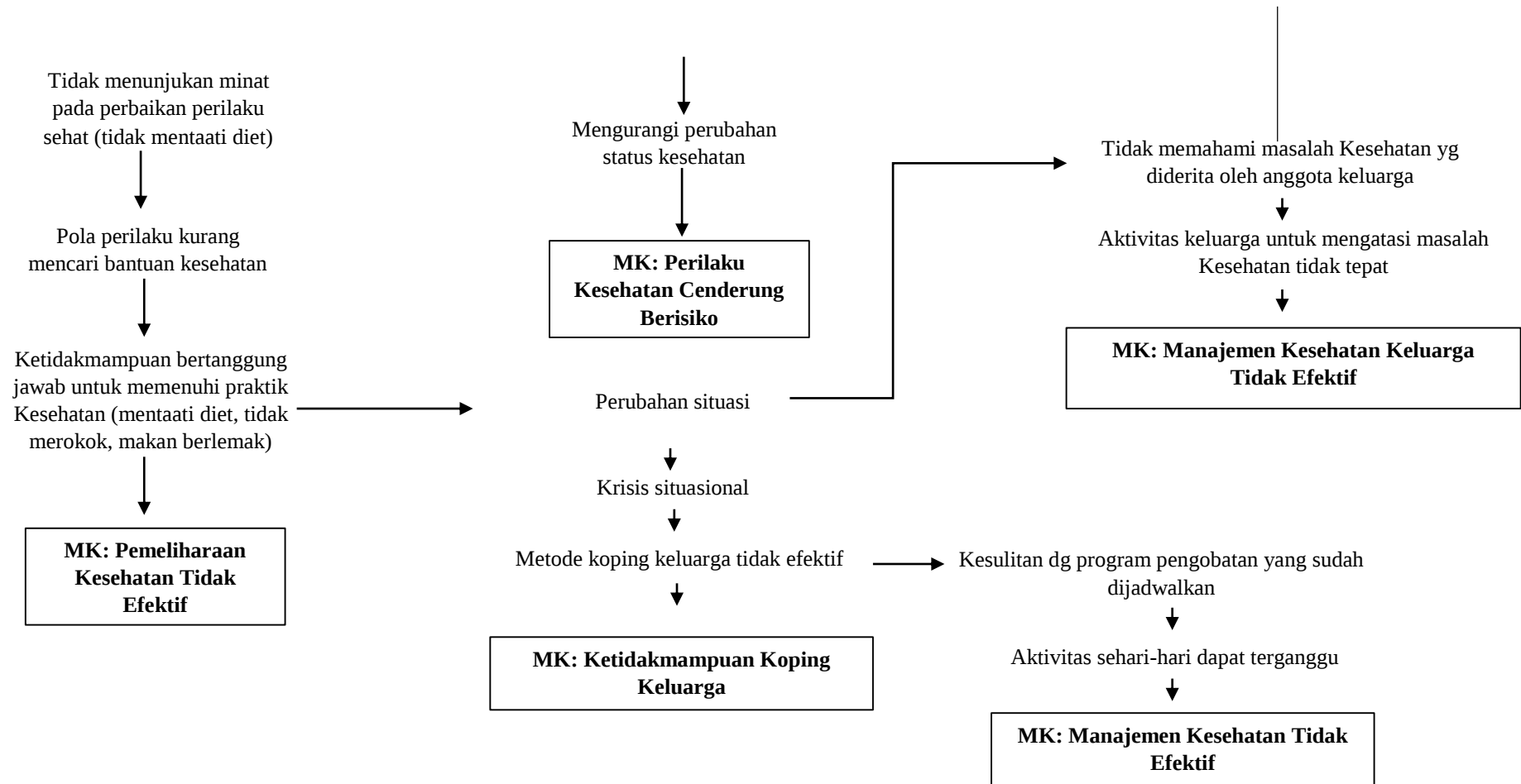
Volume intravaskular merupakan determinan utama untuk kestabilan tekanan darah, tergantung pada keadaan resistensi perifer total. Bila asupan NaCl meningkat maka ginjal akan meningkatkan ekskresi garam melalui urin. Apabila ekskresi tersebut melampaui ambang batas,

maka ginjal akan meretensi H₂O sehingga volume intravaskular meningkat. Pada gilirannya curah jantung juga akan meningkat yang mengakibatkan terjadi ekspansi volume intravaskular sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi

Peran kendali sistem saraf simpatis juga merupakan faktor penyebab hipertensi. Aktivasi sistem saraf simpatis dipengaruhi oleh lingkungan misalnya genetik, stres, dan merokok. Sistem saraf simpatis di medulla adrenal akan mensekresi neurotransmitter berupa epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Selanjutnya neurotransmitter akan meningkatkan denyut jantung. Denyut jantung yang meningkat akan mempengaruhi peningkatan curah jantung sehingga terjadi kenaikan pada tekanan darah (Widiyono et al., 2022)

6) Pathway





7) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan non farmakologis menurut (Perhimpunan Dokter Hipertensi Indonesia, 2021)

a. Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6 gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

b. Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas (IMT >25 kg/m²), dan menargetkan berat badan ideal (IMT 18,5 – 22,9 kg/ m²) dengan lingkaran pinggang <90 cm pada laki-laki dan <80 cm pada perempuan.

c. Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan tekanan darah lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan

aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

d. Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

Obat-obatan anti hipertensi yang sering digunakan dalam pengobatan, antara lain (Ibnu & Hidayati, 2025)

a. Diuretika, terutama golongan *Thiazide* atau *Aldosterone Antagonist*.

Obat diuretik ini merupakan golongan anti hipertensi yang dapat merangsang pengeluaran garam dan air. Mengonsumsi diuretika akan terjadi pengurangan jumlah cairan dalam pembuluh darah dan menurunkan tekanan pada dinding pembuluh darah, sehingga mampu menurunkan tekanan darah.

b. *Beta Blocker (BB)*

Beta Blocker (BB) dapat mengurangi kecepatan jantung dalam memompa darah dan mengurangi jumlah darah yang dipompa oleh jantung.

c. *ACE-Inhibitor*

ACE-Inhibitor merupakan golongan obat antihipertensi yang dapat mencegah penyempitan dinding pembuluh darah sehingga bisa

mengurangi tekanan pada pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah.

d. *Ca Blocker (CCB) atau Calcium Antagonist*

Ca Blocker (CCB) atau Calcium Antagonist dapat mengurangi kecepatan jantung dan merelaksasikan pembuluh darah.

e. *Direct Renin Inhibitor (DRI)*

8) Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Pradono et al., (2020) diantaranya :

a. Hipertensi ensefalopati

Hipertensi ensefalopati merupakan sindrom klinik akut bersifat *reversible*, disebabkan karena kenaikan tekanan darah secara mendadak sehingga melampaui batas auto-regulasi otak.

b. Stroke

Stroke iskemik sebagai akibat dari peningkatan *aterosklerosis* pada hipertensi, sedangkan stroke hemoragik sebagai akibat dari meningkatnya tekanan arteri dan perkembangan mikro aneurisme vaskular serebral.

c. *Demensia vaskular*

Demensia vaskular adalah masalah yang ditimbulkan akibat gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh kerusakan otak yang ditimbulkan adalah gangguan penalaran, perencanaan, penilaian,

memori, dan proses pemikiran lainnya tergantung dari lokasi otak yang mengalami kerusakan.

d. Komplikasi hipertensi pada jantung

Komplikasi hipertensi pada jantung biasanya disebut penyakit jantung hipertensi. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi perkembangan hipertrofi ventrikel kiri, kelainan aliran koroner, dan disfungsi sistolik-diastolik. Kelainan ini dikenal sebagai penyakit jantung hipertensi dan akhirnya menyebabkan gagal jantung.

e. Komplikasi hipertensi pada mata

Komplikasi yang paling sering ditemukan pada mata berupa retinopati hipertensi. Retina merupakan satu-satunya jaringan dengan arteri dan arteriol yang dapat diperiksa secara langsung untuk mengamati perkembangan efek vaskularisasi hipertensi. Perubahan ini dimanifestasikan pada retina sebagai microaneurisma, perdarahan, pengumpulan eksudat, dan bintik-bintik kapas. Lesi retina ini sering menghasilkan skotoma, penglihatan kabur dan bahkan kebutaan, terutama pada papilledema atau perdarahan di daerah macula

f. Komplikasi hipertensi pada ginjal

Komplikasi hipertensi pada ginjal dapat menyebabkan gagal ginjal kronik. Hipertensi kronik dapat menyebabkan nefrosklerosis yang merupakan penyebab insufisiensi ginjal. Pada tahap awal hipertensi, ginjal tampak normal, sedangkan pada kasus lanjut, ginjal

akan kehilangan jaringan parenkim dan menghasilkan ginjal yang kecil. Pengurangan bertahap dalam ukuran ginjal ini terutama disebabkan oleh atrofi kortikal difus dan terjadi fibrosis, yang mencerminkan kerusakan pembuluh darah progresif. Hal ini terjadi pada orang dengan hipertensi yang tidak terkontrol.

2.2 Konsep Keluarga

1) Definisi

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga serta beberapa individu yang hidup bersama di bawah satu atap, saling bergantung satu sama lain (Iriani et al., 2023).

Sedangkan menurut Friedman (1998) dalam (Prakoso et al., 2023) keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari individu - individu yang ada di dalamnya terlihat dari pola interaksi yang saling ketergantungan untuk mencapai tujuan bersama

2) Tipe atau Bentuk Keluarga

Menurut (Akhriansyah et al., 2023) menyebutkan bahwa keluarga terdiri dari 2 tipe sebagai berikut:

a. Keluarga tradisional, biasanya terbagi dalam 2 jenis yaitu:

1. Nuclear family

Keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.

2. Extended family

Kelurga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.

- b. Keluarga secara modern, tumbuh sebagai akibat dari peran individu maka menyebabkan rasa individulasme meningkat sehingga dapat dikategorikan beberapa jenis keluarga yaitu :

1. *Tradisional nuclear*

Dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua dapat bekerja di luar rumah.

2. *Reconstituted nuclear*

Dimana suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah dengan anak-anaknya, baik anak-anak tersebut berasal dari perkawinan sebelumnya atau baru, dan salah satu atau kedua orang tuanya bekerja di luar rumah.

3. *Middle age/aging couple*

Dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu adalah ibu rumah tangga dan anakanak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.

4. *Dyadic Nuclear*

Dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan tidak memiliki anak.

5. *Single parent*

Orang tua tunggal yang sedang mengalami perceraian atau meninggal dunia, dan anak-anak mereka tinggal serumah atau di tempat lain.

6. *Dual carries*

Suami dan istri bekerja di luar rumah namun tidak mempunyai anak

7. *Commuter married*

Suami istri bekerja di luar rumah namun tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.

8. *Single adult*

Orang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.

9. *Three generation*

Dimana tiga generasi tinggal dalam satu rumah.

10. *Institusional*

Dimana anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah.

11. *Communal*

Dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah rumah, pasangan monogami, terdapat anaknya dan bersama saling menafkahi.

12. *Group marriage*

Suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.

13. *Unmarried parent and child*

Dimana ibu tidak mau menikah tetapi mempunyai anak angkat

14. *Cohibing couple*

Keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.

15. *Gay and lesbian family*

Keluarga pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama.

3) Fungsi keluarga

Menurut (Iriani et al., 2023) Keluarga memiliki beberapa fungsi, di antaranya:

a. Fungsi Afektif (Fungsi Afektif)

Fungsi afektif penting untuk memenuhi kebutuhan psikososial keluarga. Keluarga harus memenuhi kebutuhan kasih sayang antara

anggota keluarga, karena memberikan respon kasih sayang satu sama lain menciptakan dasar penghargaan terhadap kehidupan keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi dan Tempat Bersosialisasi (Fungsi Sosialisasi dan Penempatan Sosial)

Keluarga berperan penting dalam sosialisasi dengan memberikan berbagai pengalaman belajar kepada individu dalam keluarga. Fungsi sosialisasi mencakup membimbing anak dalam pembentukan norma-norma perilaku yang sesuai dengan perkembangan mereka, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga. Keluarga mengajarkan anggotanya untuk berinteraksi baik di lingkungan internal maupun eksternal keluarga.

c. Fungsi Reproduksi (Fungsi Reproduksi)

Keluarga memiliki fungsi penting dalam melanjutkan keturunan dan menyumbangkan sumber daya manusia dengan merawat dan membesarkan anak-anak. Fungsi ini menjaga kelangsungan generasi keluarga dengan menyediakan anggota baru bagi masyarakat.

d. Fungsi Ekonomi (Fungsi Ekonomi)

Fungsi ekonomi keluarga melibatkan upaya mencari sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan semua anggota keluarga, seperti makanan, tempat tinggal, pakaian, dan lainnya. Fungsi ini juga mencakup pengelolaan pengeluaran keluarga dan tabungan untuk memenuhi kebutuhan masa depan. Keluarga dengan status ekonomi

rendah, seperti keluarga pra sejahtera, keluarga miskin, atau keluarga sangat miskin, mungkin kesulitan untuk memenuhi fungsi ekonomi ini.

e. Fungsi Perawatan Kesehatan (Fungsi Perawatan Kesehatan)

Fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan melibatkan pelaksanaan praktik perawatan kesehatan. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya agar tetap produktif dalam menjalankan peran mereka masing-masing

4) Peranan keluarga

Berbagai peranan formal dalam keluarga menurut (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021) yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut :

a. Peranan Ayah

Ayah sebagai suami dari istri, berperan 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.

5) Struktur keluarga

Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat sekitarnya. Menurut Friedman dalam (Rohana et al., 2024) mengatakan ada empat elemen struktur keluarga, yaitu:

a. Struktur peran keluarga

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

b. Nilai atau norma keluarga

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

c. Pola komunikasi keluarga

Menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi ayah-ibu (orang tua), orang tua dengan anak, anak dengan anak, dan anggota keluarga lain (pada keluarga besar) dengan keluarga inti.

d. Struktur kekuatan keluarga

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

6) Tahap Dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahap perkembangan keluarga menurut Duvall dalam (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021) adalah sebagai berikut

a. Tahap I : Keluarga Pasangan Baru atau Keluarga Baru/ Beginning Family

Keluarga baru dimulai pada saat masing-masing individu suami istri membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing dan sudah memiliki keluarga baru.

Tugas perkembangan keluarga Tahap Perkembangan I/ Beginning Family :

1. Membina hubungan intim

Dari dua keluarga digabungkan, peran berubah, fungsi baru diterima, belajar hidup bersama sambil memenuhi kebutuhan kepribadian yang mendasar.

2. Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok sosial

Sikap saling simpati dan mendukung, berkomunikasi secara spontan dan terbuka, berpisah dari keluarga asal, membina berbagai hubungan orang tua, sanak saudara, teman, ipar dan

loyalitas harus diubah.

3. Mendiskusikan rencana memiliki anak Mendiskusikan untuk mendapatkan anak dan jumlah anak yang diharapkan.

b. Tahap II : Keluarga 'Child Bearing'/ Kelahiran Anak Pertama

Keluarga yang menantikan kelahiran dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan/ 3,2 tahun.

Tugas Perkembangan keluarga Tahap Perkembangan II /Kelahiran Anak Pertama :

1. Persiapan menjadi orangtua
2. Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga; peran, interaksi, dan kegiatan
3. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
4. Membagi peran dan tanggung jawab (peran orang tua terhadap bayi dengan memberi sentuhan kehangatan)
5. Menata ruang untuk anak
6. Biaya child bearing
7. Bimbingan orangtua tentang pertumbuhan perkembangan anak
8. Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin

c. Tahap III : Keluarga dengan Anak Prasekolah/ Families With Preschool

Tahap dimulai saat kelahiran anak berusia 2,5 tahun dan berakhir pada saat anak berusia 5 tahun.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan III / Families With Preschool

1. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga (rumah, privasi, dan rasa aman)
 2. Membantu anak bersosialisasi)
 3. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan lain harus terpenuhi
 4. Mempertahankan hubungan yang sehat di dalam maupun di luar keluarga/mengarahkan pernikahan yang langgeng
 5. Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak (tahap paling repot)
 6. Kegiatan waktu stimulasi tumbuh kembang
- d. Tahap IV : Keluarga dengan Anak Sekolah/ Families With School Children

Tahap ini dimulai pada saat anak tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan IV / Families With School Age:

1. Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar, tetangga, sekolah dan lingkungan.
2. Mempertahankan keintiman pasangan
3. Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin

meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga

4. Mendorong anak mencapai pengembangan daya intelektual
 5. Keluarga beradaptasi dengan pengaruh teman dan sekolah anak
 6. Meningkatkan komunikasi terbuka
- e. Tahap V : Keluarga dengan Anak Remaja/ Families With Teenagers
Tahap ini dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan V / Families With Teenagers :

1. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah tambah dewasa meningkatkan otonominya/tahapan paling sulit
 2. Mempertahankan hubungan dengan keluarga
 3. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua
 4. Hindari konflik perdebatan, kecurigaan, dan permusuhan
 5. Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbang
- f. Tahap VI : Keluarga dengan Anak Dewasa atau Pelepasan/ Launching Center Families

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika anak belum

berkeluarga akan tetap tinggal bersama orang tua.

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VI / / Launching Center Families

1. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
2. Membantu anak mandiri di masyarakat
3. Pemantauan kembali peran dalam rumah tangga
4. Mempersiapkan anak hidup mandiri dan menerima kepergiannya.
5. Mempertahankan keintiman pasangan
6. Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan
7. Menciptakan lingkungan yang dapat menjadi contoh anaknya
8. Membantu orang tua/suami istri yang sedang sakit memasuki masa tua

g. Tahap VII : Keluarga Usia Pertengahan/ Middle Age Families

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

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VII / Middle Age Families:

1. Mempertahankan kesehatan
2. Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak, cucu
3. Meningkatkan keakraban pasangan

4. Mempertahankan kesehatan dengan perilaku hidup sehat
 5. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat sosial dan waktu santai
 6. Memulihkan hubungan/ kontak dengan anak dan keluarga.
 7. Persiapan masa tua/pensiun
- h. Tahap VIII: Keluarga Lanjut Usia

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

Tugas Perkembangan Keluarga Tahap Perkembangan VIII / Old Families:

1. Beradaptasi dengan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik, pendapatan
2. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
3. Mempertahankan keakraban suami istri saling merawat
4. Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat
5. Melakukan 'live review'/ mengenang masa lalu bahwa hidupnya berarti

2.3 Terapi Rendam Kaki Air Hangat

1) Definisi

Terapi rendam kaki, yang termasuk dalam bentuk sederhana dari hidroterapi, merupakan salah satu teknik terapi komplementer yang

digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Terapi ini dilakukan dengan merendam kaki dalam air hangat pada suhu 37–40°C selama 15–30 menit. Air hangat bekerja dengan cara merangsang vasodilatasi pembuluh darah perifer, sehingga mengurangi beban kerja jantung dan menurunkan tekanan darah secara alami (Rahmadani et al., 2025).

2) Manfaat

Manfaat dari terapi rendam kaki adalah menambah/mempertahankan sistem kekebalan tubuh, menambah/mempertahankan fungsi sistem persarafan, memperlancar aliran darah dan getah bening, metabolisme sel dapat diperbaiki, sistem pencernaan dan pembuangan zat sampah/racun (detoxifying effect). dapat diperbaiki, otot yang tegang bisa menjadi lemas, kaku persendian dan rasa sakit dapat teratasi, sistem pernafasan dapat diperbaiki, badan menjadi segar kembali, adanya efek relaksasi dan rekreasi, keseimbangan dan koordinasi dapat diperbaiki, memperbaiki postur tubuh, melatih keseimbangan, serta koordinasi anggota gerak tubuh

3) Mekanisme Kerja

Prinsip kerja hidroterapi rendam air hangat yaitu air hangat secara konduksi terjadi perpindahan panas atau hangat dari air hangat kedalam tubuh yang menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan penurunan ketegangan otot sehingga dapat melancarkan peredaran darah yang akan mempengaruhi tekanan arteri. *Baroreseptor* menerima rangsangan dari

peregangan yang berlokasi di arkus aorta dan sinus karaktikus.

Pada saat tekanan darah arteri meningkat akan meregang, reseptor ini dengan cepat mengirim impulsnya ke pusat *vasomotor* mengakibatkan *vasodilatasi* pada arteriol dan vena dan perubahan tekanan darah. Dilatasi arterior menurunkan tahanan perifer dan dilatasi vena menyebabkan darah menumpuk pada vena dan menurunkan curah jantung. *Impuls aferen* suatu *baroreseptor* yang mencapai jantung akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dan menghambat pusat simpatis (*kardioaselerator*) sehingga menyebabkan penurunan denyut jantung dan daya kontraktilitas jantung (Arifin, 2022).

2.4 Bunga Rosella

1) Definisi

Tanaman herbal Bunga Rosella merupakan tanaman semusim yang mengalami masa produksi satu kali saja banyak tumbuh di Indonesia.. *Hibicus Sabdariffa Linn* merupakan nama ilmiah dari Rosella. Bunga Rosella dapat tumbuh maksimal didaerah yang memiliki iklim tropis dan subtropis (Fahyuni et al., 2019)

Tanaman ini termasuk *Malyaceae family* Kelopak bunga Rosella mengandung flavonoid. Senyawa flavonoid berupa senyawa felonik. Senyawa ini bersifat sebagai antioksidan yang kuat (Amanda, 2024)

Tanaman rosella ini relatif tahan pada musim kering yang tinggi batangnya dapat mencapai lebih dari 3 meter. Daunnya bergerigi ujung

tumpul, tangkai daunnya bulat berwarna kehijauan dengan panjang lebih kurang antara 4 hingga 7 cm Buah pada bunga rosella berbentuk kerucut berwarna merah dan sedikit berambut yang terbagi menjadi 5 ruang. Bijinya berbentuk mirip ginjal manusia dan jika dilihat dalamnya berwarna putih ketika biji masih berumur muda dan berwarna abu-abu ketika biji bunga sudah tua. Bunga Rosella merupakan bunga tunggal, bunganya muncul dari ketiak daun dan memiliki warna merah menyala. Pada umumnya masyarakat menganggap kelopak sebagai bunga. Bagian kelopak ini sering dimanfaatkan sebagai bahan makanan dan minuman.(Fahyuni et al., 2019)

2) Kandungan Rosella

Kandungan vitamin dalam rosella cukup lengkap, yaitu vitamin C, A, D, B1, B2, dan asam amino. Asam amino yang diperlukan tubuh, 18 diantaranya terdapat dalam kelopak bunga rosella, termasuk arginin dan leusin. rosella juga mengandung protein, kalsium dan omega 3 Bahkan, kandungan vitamin C-nya (asam askorbat) diketahui 3 kali lebih banyak dari anggur hitam, 9 kali dari jeruk sitrus, 10 kali dari buah belimbing, dan 2,5 kali dari jambu biji (Devi, 2016)

Selain itu Bunga rosella (*Hibiscus sabdariffa*) mengandung berbagai senyawa fitokimia yang berkontribusi pada efek antihipertensi, seperti flavonoid, antosianin, dan polifenol. Senyawa ini bekerja melalui mekanisme seperti inhibisi ACE, efek diuretik, dan vasodilatasi untuk menurunkan tekanan darah sistolik serta diastolik (Adinda et al., 2023).

3) Manfaat Rosella untuk terapi hipertensi

Bunga rosella mengandung *flavonoid*, *kuersetin*, *antosianin*, *asam askorbat* serta *gosipetin* yang dapat meningkatkan jumlah ion natrium dalam urin. Adanya suatu peningkatan ekskresi natrium akan disertai dengan meningkatnya ekskresi air sehingga hal ini dapat membentuk keseimbangan osmotik dalam tubuh dan dapat membantu dalam menurunkan tekanan darah (Dewi & Santika, 2023).

Senyawa aktif dalam rosella yang berperan sebagai antioksidan dan memiliki efek vasodilatasi membantu melebarkan pembuluh darah, meningkatkan elastisitas dinding pembuluh dan mengurangi retensi cairan, sehingga menurunkan tekanan darah secara alami (Rahmi et al., 2024).

2.5 Evidence Based Tindakan Terapi Rendam Kaki Air Hangat dan Konsumsi Teh Rosella Untuk Menurunkan Tekanan Darah

- 1) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Librianty et al. (2022) dengan judul “*The Effect of Hydrotherapy (Warm Water Feet Soaks) On Blood Pressure in Hypertension Patients*” memaparkan bahwa intervensi diberikan sebanyak enam kali berturut-turut dengan menggunakan air hangat bersuhu 38°C–40°C. Prosedur dilakukan selama 15–20 menit dengan ketinggian air mencapai 25 cm dari telapak kaki hingga di atas mata kaki tanpa menggunakan alas kaki. Untuk menjaga kestabilan suhu selama proses berlangsung, permukaan baskom ditutup menggunakan *aluminum foil*. Berdasarkan analisis data dengan uji

independent T-test, ditemukan pengaruh signifikan hidroterapi (rendam kaki air hangat) terhadap tekanan darah pada kelompok intervensi dengan hasil $p = 0,001$.

- 2) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Sale et al. (2025) dengan judul “*Foot Soaking Therapy with Warm Water Decrease Blood Pressure of Patients with Hypertension*” mengemukakan bahwa terapi rendam kaki menggunakan air hangat terbukti mampu menurunkan tekanan darah sistole dan diastole secara signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa intervensi tersebut memiliki potensi besar untuk digunakan sebagai terapi komplementer dalam manajemen kesehatan pasien penderita hipertensi.
- 3) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Ravi et al. (2024) dengan judul “*A Randomized Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Warm Foot Soak Therapy on Reduction of Blood Pressure among Hypertensive Patients*” melakukan uji klinis (*Randomized Controlled Trial*) terhadap 60 pasien hipertensi yang dipilih menggunakan teknik *convenient sampling*. Dalam studi tersebut, kelompok eksperimen menerima terapi rendam kaki air hangat pada kedua kaki dengan ketinggian 10–15 cm di atas mata kaki. Intervensi dilakukan menggunakan air bersuhu 37°C–40°C selama 15 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Hasil analisis menggunakan *paired t-test* menyimpulkan bahwa terapi rendam kaki air hangat memberikan efek yang signifikan

secara statistik terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi dengan nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$).

- 4) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Harmili et al. (2021) dengan judul “*Effectiveness of Hibiscus sabdariffa on Blood Pressure of Hypertension Patients*” menjelaskan bahwa intervensi pemberian seduhan bunga rosella dilakukan dengan menggunakan 2 gram kelopak bunga rosella kering yang diseduh dengan 150 ml air panas. Seduhan tersebut didiamkan selama 5 menit, disaring, kemudian diminum satu kali sehari pada pagi hari selama 7 hari berturut-turut. Hasil perbandingan tekanan darah sistole dan diastole antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan nilai $p = 0,000$. Hal ini membuktikan bahwa pemberian bunga rosella efektif dalam menurunkan tekanan darah sistole maupun diastole pada pasien hipertensi.
- 5) Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Kristiani dan Yobel (2022) dengan judul “Seduhan Bunga Rosella Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi” mengungkapkan adanya perbedaan tekanan darah yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi setelah pemberian seduhan bunga rosella. Penelitian yang dilakukan di RW 03 Sukolilo Lor, Kecamatan Bulak, Kota Surabaya ini menerapkan dosis pemberian sebanyak dua kali sehari selama lima hari. Berdasarkan analisis data, diperoleh nilai *sig (2-tailed)* sebesar 0,000 pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 0,248. Hasil uji statistik *Mann-*

Whitney U menunjukkan nilai 0,000 ($p < 0,05$), yang menegaskan bahwa pemberian seduhan bunga rosella efektif dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1) Pengkajian

Pengkajian dalam proses keperawatan keluarga merupakan tahap awal dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga. Pengkajian keluarga merupakan bentuk pengkajian yang kompleks. Tidak hanya melibatkan klien sebagai anggota keluarga namun juga melibatkan anggota keluarga yang lain serta kondisi lingkungan klien (Iriani et al., 2023)

Adapun pengkajian keluarga model Friedman dalam Iriani et al., (2023) dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Pengkajian tahapan data umum keluarga meliputi:

1. Nama
2. Alamat
3. Umur

Resiko hipertensi umumnya terjadi pada pria usia 40 tahun sedangkan pada wanita terjadi setelah umur 45 tahun (setelah masa menopause).

4. Pekerjaan

5. Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi fungsi kognitif, afektif dan psikomotor dalam pengelolaan penderita hipertensi karena mereka tidak mengenal tentang hipertensi dan akibatnya serta pentingnya fasilitas kesehatan.

6. Komposisi keluarga

7. Genogram

Perlu dikaji apakah ada anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Hipertensi sangat dipengaruhi oleh faktor genetic atau keturunan yaitu agen kembar monozigot pembawa sifat dominan pada hipertensi.

b. Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga tersebut. Tipe keluarga extended family yang menderita masalah kesehatan adalah salah satu anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi (Alfianto et al. 2022).

c. Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga tersebut (Alfianto et al. 2022)

d. Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan. Keluarga terlibat secara aktif

dalam praktik dan system kepercayaan.

e. Status sosial ekonomi keluarga

Siapa yang menjadi mencari nafkah dalam anggota keluarga dan apakah keluarga menerima dana tambahan dan bantuan. Sumber yang didapat dimiliki keluarga seperti asuransi kesehatan. Status ekonomi sosial keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga (Iriani et al., 2023).

f. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi yaitu yang berkaitan dengan kegiatan mengidentifikasi aktivitas keluarga, jenis dan berapa kali aktivitas ini berlangsung. Menggali perasaan dari anggota keluarga tentang aktivitas rekreasi ini. Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama – sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton TV dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi (Iriani et al., 2023)

g. Riwayat dan tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga. Biasanya hipertensi sering terjadi pada laki-laki

atau perempuan yang berusia 46-65 ke atas. Tahap perkembangan keluarga yang beresiko mengalami masalah hipertensi adalah tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan dan lansia. Karena pada tahap ini terjadi proses degenerative yaitu kemunduran fungsi system organ tubuh.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi (Iriani et al., 2023). Biasanya keluarga dengan hipertensi kurang peduli terhadap pengontrolan tekanan darah jika belum menimbulkan komplikasi lain.

3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan riwayat kesehatan keluarga inti, keluhan / penyakit yang saat ini sedang diderita masing-masing anggota keluarga serta usaha keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami dengan memanfaatkan fasilitas kesehatan dan upaya lain serta bagaimana pengalaman keluarga mengenai pelayanan kesehatan yang didapatkan (Iriani et al., 2023). Khususnya pada penderita hipertensi dikaji pengalaman terhadap pelayanan kesehatan seperti kebiasaan mengecek tekanan darah

rutin atau mengonsumsi obat rutin dari Puskesmas serta penyakit keturunan yang dimiliki keluarga (Manuntung, 2018).

4. Riwayat keluarga sebelumnya

Menjelaskan riwayat kesehatan yang pernah dialami sebelumnya, apakah pernah dirawat, pernah menjalani operasi pembedahan atau riwayat mengalami kecelakaan (Iriani et al., 2023). Individu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami penyakit yang sama dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga (Tambunan et al., 2026)

h. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Data karakteristik rumah yang dihuni sebuah keluarga dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan dan fungsinya, sirkulasi udara dan sinar matahari yang masuk, pendingin udara (AC) atau kipas angin, pencahayaan, banyaknya jendela, tata letak perabotan, penempatan septik tank, konsumsi makanan olahan dan air minum keluarga dan lain sebagainya (Bakri, 2017). Lingkungan yang tidak nyaman, bising dan tidak sehat dapat menjadi pemicu munculnya hipertensi (Manuntung, 2018).

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas dapat diketahui dari lingkungan fisik, kebiasaan, kesepakatan, atau aturan penduduk setempat dan budaya yang mempengaruhi kesehatan (Bakri, 2017).

Menurut Musdalifah, Diah Indriastuti (2020) salah satu kebiasaan masyarakat yang umum yaitu kebiasaan makan, penderita hipertensi umumnya makan semua jenis makanan dan terdapat juga yang mengonsumsi semua jenis makanan walaupun telah menderita hipertensi sesuai dengan kebiasaan di masyarakat.

3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat. Kebiasaan keluarga berpindah tempat juga dapat memicu kejadian hipertensi

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu digunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat. Menurut Manuntung (2018), Kebiasaan keluarga dalam berinteraksi baik dengan keluarga dan masyarakat mendorong penderita hipertensi dalam mencapai tingkat kesehatan yang baik.

i. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga. Komunikasi yang tepat sesama anggota keluarga dapat membantu penderita hipertensi mengenal dan memahami masalah serta perawatan yang tepat (Manuntung, 2018).

2. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan berkaitan dengan siapa saja yang dominan dalam mengambil keputusan untuk keluarga, mengelola, tempat kerja, mendidik anak dan lain sebagainya. Selain itu, perlu juga diketahui pola interaksi dominan yang dilakukan (Bakri, 2017).

Anggota keluarga harus bisa mengendalikan perilaku hidup bersih untuk semua anggota keluarga, yang menderita penyakit hipertensi dan mengubah gaya hidup anggota keluarga (Alfianto et al. 2022).

3. Struktur peran

Perlu diketahui seluruh peran dan bagaimana peran tersebut dijalankan. Jika ada masalah dengan peran tersebut, siapa yang memberikan pengertian, menilai pertumbuhan, pengalaman baru, teknik, dan pola komunikasi (Bakri, 2017).

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk

perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi.

4. Nilai atau norma keluarga

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. Menggali mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan (Alfianto et al. 2022).

5. Sistem pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat. Dukungan penuh dari keluarga dapat menjadi pendorong penderita hipertensi untuk mencapai tingkat kesehatan yang lebih baik (Manuntung, 2018)

j. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Data yang dikaji seperti bagaimana anggota keluarga memberikan perhatian kepada anggota keluarga lainnya, perasaan hangat dalam lingkungan keluarga, dan kasih sayang dalam keluarga. Fungsi afektif keluarga dikatakan berfungsi apabila masing-masing anggota keluarga saling memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anggota keluarga lain. Fungsi afektif dikatakan tidak berfungsi apabila tidak ada perhatian dan anggota keluarga mengutamakan kepentingannya masing-masing (Kholifah, S. N., & Widagdo, W, 2016). Semakin baik fungsi afektif keluarga, semakin tinggi kepatuhan lansia untuk mengonsumsi obat antihipertensi (Sunita et al., 2024).

2. Fungsi sosialisasi

Data yang dapat dikaji seperti bagaimana keluarga menerapkan kedisiplinan, penghargaan, dan hukuman pada anggota keluarga, interaksi dalam anggota keluarga dan di lingkungan anggota keluarga. Fungsi sosialisasi dikatakan berfungsi dengan baik jika interaksi anggota keluarga terjalin dengan baik, dan tidak berfungsi jika interaksi anggota keluarga dengan lingkungan berkurang (Kholifah, S. N., & Widagdo, W, 2016).

Menurut Manuntung (2018), komunikasi terkait masalah

kesehatan yang dialami dalam keluarga dengan hipertensi biasanya harus terdapat interaksi atau hubungan yang terjalin dengan baik

3. Fungsi perawatan keluarga

Menggali sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kesanggupan keluarga di dalam melaksanakan perawatan kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga melaksanakan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu:

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga mengetahui masalah kesehatan yang sedang diderita anggota keluarga, apakah keluarga mengerti tentang arti dari tanda dan gejala penyakit yang diderita anggota keluarga. Bagaimana persepsi keluarga terhadap masalah kesehatan anggota keluarga, bagaimana persepsi keluarga terhadap upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan (Iriani et al., 2023).

Kemampuan keluarga untuk mengenal masalah kesehatan hipertensi diperlukan agar beban keluarga seperti beban materi, biaya dan tenaga dalam mengurus anggota keluarga menjadi lebih ringan (Sunandar dan Suheti, 2020).

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikaji adalah bagaimana kemampuan keluarga mengambil keputusan apabila ada anggota keluarga yang sakit, apakah diberikan tindakan sendiri di rumah atau dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Siapa yang mengambil keputusan untuk melakukan suatu tindakan apabila anggota keluarga sakit,

Bagaimana proses pengambilan keputusan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan (Iriani et al., 2023).

Anggota keluarga yang menderita hipertensi dikaji kemampuan pengambilan keputusan oleh keluarga dan mengerti komplikasi dari hipertensi seperti stroke, penyakit ginjal, penyakit kardiovaskuler lainnya dan penyakit lainnya. (Sunandar dan Suheti, 2020).

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang perlu dikaji adalah bagaimana keluarga mengetahui keadaan sakit, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber dalam keluarga, dan sikap keluarga terhadap anggota

keluarga yang sakit (Fadhilah et al, 2021).

Contoh: ketika ada anggota keluarga yang sakit, misalnya hipertensi, apakah keluarga sudah memberikan diet rendah garam, mengingatkan minum obat secara teratur, mengingatkan untuk kontrol ke pelayanan kesehatan, dan mengingatkan untuk olahraga.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Untuk menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga, keuntungan serta manfaat dari pemeliharaan lingkungan, pentingnya hygiene sanitasi, pencegahan penyakit, sikap keluarga terhadap hygiene sanitasi dan kerja sama antar anggota keluarga (Ratnawati, 2017).

Keluarga yang memodifikasi lingkungan dapat berdampak positif terhadap perilaku menyenangkan penderita hipertensi agar tidak menimbulkan stress. Modifikasi lingkungan bertujuan agar lingkungan keluarga menjadi lingkungan yang damai dan nyaman bagi penderita hipertensi (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang dikaji adalah apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dari tempat tinggalnya, sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga, apakah keluarga masuk asuransi kesehatan, apakah keluarga mendapat pelayanan kesehatan gratis. Kemampuan keluarga dalam menjangkau fasilitas kesehatan seringkali menjadi kendala bagi keluarga dalam membawa penderita hipertensi ke fasilitas kesehatan. keluarga dengan hipertensi harus mendapatkan informasi penanganan penyakit dan sering mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Kurniawan dan Ratnasari, 2018).

k. Fungsi reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah : berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga. Hipertensi memiliki cukup potensi dalam menimbulkan komplikasi terhadap kesehatan reproduksi. Wanita usia reproduktif yang teridentifikasi mengalami hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksinya (Azizah et al, 2017).

Biasanya keluarga dengan jumlah anak yang banyak memiliki

kecenderungan terkena hipertensi, karena tingkat stress akibat ketidakmampuan keluarga memenuhi kebutuhan harian atau kebutuhan lainnya (Manuntung, 2018).

l. Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga adalah sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada dimasyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga. Keluarga dengan tingkat perekonomian yang dibawah rata-rata cenderung tidak mampu memenuhi kebutuhan harian pokok dan menyediakan lingkungan yang baik sehingga menjadi pemicu terjadinya hipertensi.

m. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Stressor jangka pendek berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu kurang dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017).

Menurut Sari et al., (2025) marah, kesal, masalah dilingkungan kerja atau masalah dalam keluarga dapat menjadi pemicu stress yang menyebabkan hipertensi.

2. Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang berkaitan dengan bagaimana keluarga menghadapi stressor yang membutuhkan waktu lebih

dari 6 bulan untuk penyelesaiannya (Bakri, 2017).

Menurut Sari et al., (2025) stress yang berlangsung lama dapat memicu tubuh menyesuaikan kondisi tersebut dan berakibat pada kelainan organ atau perubahan patologis meningkatkan tekanan darah.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor. Bagaimana peran keluarga dalam menghadapi anggota keluarga dengan hipertensi, biasanya dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi anggota keluarga (Manuntung, 2018).

4. Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress

Keefektifan pemilihan strategi koping yang tepat pada keluarga dengan hipertensi dapat menjadi titik ukur keberhasilan perawatan (Manuntung, 2018)

5. Strategi adaptasi disfungsional

Menjelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan/ stress

n. Harapan keluarga

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

yang terjadi.

o. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

Lakukan pemeriksaan fisik Head to Toe pada setiap anggota keluarga dalam satu rumah. Pemeriksaan fisik dilakukan menggunakan alat yang sesuai dengan kasus dan kondisi keluarga.

p. Tingkat Kemandirian keluarga

Menurut (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021) program perawatan kesehatan komunitas dibagi menjadi empat tingkatan dengan tujuh kriteria sebagai penilaian, yaitu:

1. Kriteria 1 : Menerima perugas perawatan kesehatan komunitas
2. Kriteria 2 : Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
3. Kriteria 3 : Keluarga tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar.
4. Kriteria 4 : Memnfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif
5. Kriteria 5 : Melakukan perawatan kesehatan sederhana sesuai dengan anjuran
6. Kriteria 6 : Melakukan tindakan pencegahan secara aktif.
7. Kriteria 7 : Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatn keluarga dianalisis dari hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam tahap perkemabngan, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga dan koping keluarga baik yang bersifat actual, risiko maupaun sejahtera perawat berwenang dan bertanggung jawab melakukan tindakan-tindakan keperawatan bersama keluarga dan berdasar kemampuan dan sumber daya keluarga (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021)

a. Diagnosis aktual

Clinical judgement yg menggambarkan respon tidak diinginkan klien terhadap kondisi kesehatan/ proses kehidupan yang ada pada individu, keluarga, kelompok atau komunitas. Didukung manifestasi yang saling berhubungan dari hasil pengkajian didapatkan data mengenai tanda gejala gangguan kesehatan.

b. Diagnosis resiko

Pertimbangan klinis yg menggambarkan kerentanan individu, keluarga, kelompok atau komunitas yg memungkinkan berkembangnya suatu respon yangg tidak diinginkan dari klien terhadap kondisi kesehatan/proses kehidupan. Sudah ada data yang menunjang namun belum terjadi gangguan. Label diagnosis risiko diawali dengan frase 'risiko'.

c. Diagnosis Promosi kesehatan

Respon dinyatakan dengan kesiapan meningkatkan perilaku kesehatan spesifik dan dapat digunakan pada seluruh status kesehatan. Setiap label ini diawali dengan frase ‘Kesiapan Meningkatkan’. Contoh, kesiapan peningkatan coping keluarga.

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama sebagai berikut (Mendrofa & Setiyaningrum, 2021):

a. Masalah (Problem),

Merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Label diagnosis terdiri atas descriptor atau penjelas dan fokus diagnostic.

b. Indikator diagnostic

Pada diagnostic actual, indicator diagnostic terdiri atas pnyebab dan tanda gejala, sedangkan pada diagnosis risiko, tidak memiliki etiologi dan tanda gejala tetapi hanya memiliki faktor risiko.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload dibuktikan dengan takikardi, tekanan darah meningkat, CRT>3 detik
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan keluhan nyeri kepala, frekuensi nadi meningkat dan gelisah
- c. Perilaku Kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi

- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program perawatan
- e. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- f. Ketidakmampuan coping keluarga berhubungan dengan Resistensi keluarga terhadap perawatan/pengobatan yang kompleks
- g. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan mengatasi masalah.

Tabel 2.1 Prioritas diagnosa keperawatan

NO	Kriteria	Nilai	Bobot
1.	Sifat masalah: a. Aktual b. Risiko tinggi c. Potensial	3 2 1	1
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah b. Cukup c. Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjol masalah a. Segera diatasi b. Tidak segera diatasi c. Masalah tidak diselesaikan	2 1 0	1

Cara Skor :

1. Tentukan skor untuk setiap kriteria

2. Skor dibagi dengan makna tertinggi dan kalikan dengan bobot

3. Jumlahkan skor untuk setiap kriteria $\frac{\text{skor}}{\text{angka tertinggi}} \times \text{bobot}$

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga adalah upaya penyusunan strategi tindakan yang dilakukan oleh perawat bersama – sama dengan keluarga membuat dan menyusun berbagai rencana tindakan sesuai dengan masalah yang dihadapi (Salamung et al., 2021).

Secara spesifik intervensi keperawatan diartikan sebagai sebuah proses penyusunan rencana keperawatan yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan ketrampilan klien dan keluarga dalam mencegah timbulnya penyakit, meningkatkan kesehatan, dan mempertahankan perilaku yang positif sehingga terwujud keluarga yang mandiri dalam mengatasi masalah. Perawat perlu mempunyai dasar pengetahuan, wawasan, dan ketrampilan tentang kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh klien/keluarga, termasuk nilai – nilai/keyakinan dan kepercayaan klien dan sumber – sumber yang dimiliki keluarga yang dapat dimanfaatkan untuk membantu memecahkan masalah.

Intervensi keperawatan keluarga merujuk pada pendekatan yang digunakan oleh perawat untuk membantu keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit atau menghadapi masalah kesehatan. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, emosional, sosial, dan psikologis seluruh anggota keluarga. Dalam konteks

keperawatan keluarga, pendekatan ini melibatkan tidak hanya pasien, tetapi juga keluarga sebagai unit yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh kesehatan anggota keluarga (Fadhilah, Nur., & Yuliarsih, Lilis. 2024).

4. Implementasi

Implementasi pada keperawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga serta juga pada anggota keluarga yang lainnya, implementasi yang diterapkan pada individu meliputi hal-hal berikut (Salamung et al., 2021):

- a. Tindakan keperawatan secara langsung
- b. Tindakan yang bersifat kolaboratif dan pengobatanpengobatan dasar
- c. Tindakan observasional
- d. Tindakan promosi kesehatan

Implementasi yang ditujukan pelaksanaannya pada keluarga meliputi:

- a. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan yang sedang dialami oleh anggota keluarganya.
- b. Memberikan bantuan pada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan untuk anggota keluarganya, serta mendiskusikan tentang konsekuensi setiap tindakan.
- c. Mempercayakan pada keluarga akan kemampuan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit dengan cara mengajarkan cara melakukan perawatan, menggunakan peralatan yang ada di rumah, dan memanfaatkan fasilitas yang tersedia.

- d. Memberikan bantuan pada keluarga untuk membuat lingkungannya menjadi nyaman dan representatif serta sehat untuk anggota keluarganya dan melakukan perubahan yang seoptimal mungkin.
- e. Memberikan motivasi kepada keluarga untuk memanfaatkan dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di lingkungan sekitarnya.

5. Evaluasi

Sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun dan telah diimplementasikan kepada klien dan keluarganya. Apabila belum atau tidak berhasil, maka perawat harus memikirkan dan memodifikasi tindakan keperawatan yang akan diberikan pada klien ataupun keluarganya. Semua rencana tindakan yang telah disusun tidak mungkin dapat diberikan dalam satu kali kunjungan oleh perawat, untuk itu dapat dilakukan bertahap sesuai dengan kesepakatan kunjungan yang telah dibuat antara klien, keluarga dan perawat

Kegiatan dalam evaluasi yang dilakukan oleh perawat meliputi mengevaluasi kemajuan status kesehatan klien dalam konteks keluarga, membandingkan respon individu dan keluarga dengan criteria hasil yang telah ditetapkan dan menyimpulkan hasil kemajuan masalah keperawatan dan kemajuan tujuan yang telah disusun bersama dengan perawat dan keluarga (Salamung et al., 2021).