

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep hipertensi**

##### **Definisi**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Hipertensi pada usia 40 tahun dikatakan sistolik lebih dari 149 mmHg dan untuk usia antara 60 – 70 tahun tekanan darah sistolik 150 – 155 mmHg masih dianggap normal. Hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih besar dari 90 mmHg (La Ode, 2012). Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk terjadinya penyakit kardiovaskuler (Stanley & Beare, 2006). WHO (world health organization) juga memberikan batasan bahwa seseorang dengan beragam usia dan jenis kelamin, apabila tekanan darahnya berada pada satuan  $> 140/90$  mmHg maka sudah dikategorikan sebagai penderita hipertensi (WHO, 2011)

##### **2. Etiologi**

##### **a. Hipertensi primer**

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hipertensi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

##### **a) Genetik**

Individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, berisiko lebih tinggi untuk mendapatkan penyakit ini ketimbang mereka yang tidak.

b) Jenis kelamin dan usia

Secara umum terjadi perubahan pada pembuluh darah sedang sampai besar pada lanjut usia, yaitu penebalan intima akibat proses arteriosklerosis dan tunika media akibat proses menua yang menyebabkan perubahan pada keelastisan pembuluh darah. Menyebabkan peningkatan tekanan darah terutama tekanan darah sistolik disertai diastolik (Darmojo, 2009)

c) Diet

Konsumsi diet tinggi garam atau kandungan lemak, secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d) Berat badan

Obesitas (25% di atas berat badan ideal) juga sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi. Sebanyak 60% dari semua orang yang mengidap hipertensi adalah orang-orang yang berlebihan berat badan.

e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah bila gaya hidup yang tidak sehat tetap diterapkan (Ardiansyah, 2012)

b. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang penyebabnya sudah diketahui. Beberapa gejala atau penyakit yang menyebabkan hipertensi jenis ini antara lain:

1) *Coactation aorta*

Penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi pada beberapa tingkat aorta torasik atau aorta abdominal. Penyempitan ini menghambat aliran darah melalui lengkung aorta dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas area konstiksi.

2) Penyakit parenkim dan vaskular ginjal

Penyakit ini merupakan penyebab utama hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh *aterosklerosis* atau *fibrous dysplasia* (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, perubahan struktur serta fungsi ginjal.

3) Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen).

Oral kontrasepsi yang berisi estrogen dapat menyebabkan hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Dengan penghentian oral kontrasepsi, tekanan darah kembali normal setelah beberapa bulan.

4) Gangguan endokrin

Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol dan katekolamin.

Pada aldosteron primer, kelebihan aldosteron menyebabkan hipertensi dan hipokalemia.

- 5) kegemukan (obesitas) dan gaya hidup yang tidak aktif seperti malas berolahraga.
- 6) Stres yang menyebabkan kenaikan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stres telah berlalu, maka tekanan darah akan kembali normal.
- 7) Kehamilan
- 8) Luka bakar
- 9) Peningkatan volume intravascular
- 10) Merokok

Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin ini mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah. (Ardiansyah, 2012)

### 3. Klasifikasi

Tabel 1. 1 : Klasifikasi hipertensi JNC\* VII, 2003

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	<80
Pre-hipertensi	120-139	80-90
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau > 160	100 atau > 100

#### 4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol kontriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medulla oblongata di otak dimana dari vasomotor ini mulai saraf simpatik yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolomna medulla ke ganglia simpatis di torax dan abdomen, rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem syaraf simpatis. Pada titik ganglion ini neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan melepaskannya norepinephrine mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktif yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akibat aliran darah yang ke ginjal menjadi berkurang atau menurun dan berakibat diproduksinya rennin, rennin akan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II. angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah yang merupakan vasokonstriktor yang kuat yang merangsang sekresi aldosteron oleh cortex adrenal dimana hormone aldosteron ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal dan menyebabkan peningkatan volume cairan intra vaskuler yang menyebabkan hipertensi.

Pada hipertensi primer perubahan patologisnya tidak jelas didalam tubuh dan organ – organ. Terjadi secara perlahan yang meluas dan mengambil tempat pada pembuluh darah besar dan pembuluh darah kecil pada organ – organ seperti jantung, ginjal, dan pembuluh darah otak. Pembuluh seperti aorta, arteri koroner,

arteri basiler yang ke otak dan pembuluh darah perifer di ekstremitas menjadi sklerotik dan membesar. Lumen – lumen menjejat, aliran darah ke jantung menurun, begitu juga ke otak dan ekstremitas bawah bisa juga terjadi kerusakan pembuluh darah besar (La Ode, 2012)

#### 5. Manifestasi klinis

Adapun manifestasi klinis yang apat ditemukan pada penderita hipertensi (Ardiansyah, 2012), antara lain :

- a. Nyeri kepala saat terjaga, terkadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah interaknium.
- b. Penglihatan kabur karena terjadi kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat.
- d. Nokturia (sering berkemih di malam hari) karena adanya peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- e. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Pada kasus hipertensi berat, gejala yang dialami pasien antara lain sakit kepala (rasa berat di tengkuk ), palpitasi, kelelahan, nausea, muntah – muntah, kegugupan, keringat berlebihan, tremor otot, nyeri dada, epistaksis, pandangan kabur atau ganda, tinnitus (telinga mendenging), serta kesulitan tidur.

## 6. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi antara lain:

### a. Stroke

Stroke dapat timbul akibat pendarahan karena tekanan tinggi di otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri – arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah menjadi berkurang. Arteri – arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah, sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma.

### b. Infark Miokardium

Terjadi apabila arteri koroner yang mengalami aterosklerotik tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menimbulkan perubahan – perubahan waktu hantaran listrik saat melintasi ventrikel, sehingga terjadi disritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan bekuan darah.

### c. Gagal ginjal

Dapat terjadi gagal ginjal karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler – kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit – unit fungsional ginjal, neuron akan terganggu, dan dapat

berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine, sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang. Hal ini menyebabkan edema yang sering dijumpai pada hipertensi kronik.

- d. Enselopati (kerusakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat tinggi akibat kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Akibatnya, neuron – neuron di sekitarnya menjadi kolaps dan terjadi koma serta kematian. Wanita dengan PIH dapat mengalami kejang. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir rendah akibat perfusi plasenta yang tidak memadai. Bayi juga dapat mengalami hipoksia dan asidosis apabila ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan. (Ardiansyah, 2012)

## 7. Penatalaksanaan

Pelaksanaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular. prinsip penatalaksanaan penyakit hipertensi meliputi :

- a. Terapi tanpa obat (nonfarmakologi)

- 1) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan :

- (1) Rendah garam, diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi. Dengan pengurangan konsumsi garam dapat mengurangi stimulasi system renin – angiotensin sehingga sangat

berpotensi sebagai anti hipertensi. Jumlah intake sodium yang dianjurkan 50 – 100 mmol atau setara dengan 3 – 6 gram garam per hari.

(2) Diet tinggi postasium, dapat menurunkan tekanan darah tapi mekanismenya belum jelas. Pemberian postasium secara intravena dapat menyebabkan vasodilatasi, yang dipercaya dimediasi oleh nitric oxide pada dinding vascular.

(3) Diet kaya buah dan sayur

(4) Diet rendah kolesterol sebagai pencegah terjadinya jantung koroner.

2) Penurunan berat badan

Penurunan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume sekuncup juga dapat berkurang.

3) Memperbaiki gaya hidup

Berhenti merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol, penting untuk mengurangi efek jangka panjang hipertensi karena asap rokok dapat menurunkan aliran darah ke berbagai organ dan dapat meningkatkan kerja jantung.

4) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda dan senam bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3 – 4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Karena

olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya aterosklerosis akibat hipertensi. (Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC, 2014)

b. Terapi farmakologi

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar penderita dapat bertambah kuat. Obat – obatan yang digunakan meliputi :

1) Diuretik

chlorthaliadon, hydromox, lasix, aldactone, dyrenium diuretic bekerja melalui berbagai mekanisme untuk mengurangi curah jantung dengan mendorong ginjal untuk meningkatkan ekskresi garam dan airnya.

2) Penyekat saluran kalsium menurunkan kontraksi otot polos jantung atau arteri. Sebagian penyekat saluran kalsium otot jantung, sebagian yang lain lebih spesifik untuk saluran kalsium otot polos vascular. Dengan demikian, berbagai penyekat kalsium memiliki kemampuan yang berbeda – beda dalam menurunkan kecepatan denyut jantung volume sekuncup, dan TPR.

3) Penghambat enzim mengubah angiotensin 2 atau inhibitor ACE berfungsi untuk menurunkan angiotensin 2 dengan menghambat enzim yang diperlukan untuk mengubah angiotensin 1 menjadi angiotensin 2. Kondisi ini menurunkan darah secara langsung dengan menurunkan TPR, dan secara tidak langsung dengan menurunkan sekresi aldosterone, yang akhirnya meningkatkan pengeluaran natrium pada urine kemudian menurunkan volume plasma dan curah jantung.

- 4) Antagonis (penyekat) reseptor beta ( $\beta$  – blocker), terutama penyekat selektif, bekerja pada reseptor beta di jantung untuk menurunkan kecepatan denyut dan curah jantung. (Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC, 2014)

## **B. Pengobatan non farmakologi Rebusan daun salam**

Salam (*Syzygium polyanthum*) adalah nama pohon penghasil daun rempah yang banyak digunakan dalam masakan Indonesia. Obat tradisional ini secara empiris berkhasiat dalam terapi hipertensi. Daun salam tumbuh menyebar di Asia Tenggara dan sering ditemukan di pekarangan rumah. Selain sebagai bumbu dapur, daun salam memiliki banyak manfaat untuk kesehatan misalnya untuk mengobati *diabetes mellitus*, *gastritis*, *pruritus*, diare, mabuk karna alkohol, dan hipertensi (Agoes, 2010). Didalam daun salam terdapat 3 komponen yaitu minyak atsiri sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormon stres, *tanin* dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan *flavonoid* sebagai pencegah hipertensi (Agoes, 2010).

Salam dapat diberikan pada penderita hipertensi karena aman dan efektif menurunkan tekanan darah. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yulianti (tahun 2014), peneliti menggunakan eksperimen semu atau quasi eksperimen dengan pre post eksperimental. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Dukuh Jangkung Rejo, Nogosari, Boyolali yang tidak menggunakan obat modern berjumlah 28 orang, dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Sebelum pemberian rebusan daun salam

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi tekanan darah sistolik sebelum diberi air rebusan daun salam

Karakteristik Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Jumlah Responden	%
140 – 150	13	46,43
151– 160	3	10,71
161- 170	5	17,86
171– 180	3	10,71
181 – 190	3	10,71
191 – 200	1	3,53
Jumlah	28	100

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi tekanan darah diastolik sebelum diberi air rebusan daun salam

Karakteristik Tekanan Darah diastolik (mmHg)	Jumlah Responden	%
90	2	7,14
100	8	28,57
110	7	25
120	3	10,71
130	4	14,29
140	4	14,29
Jumlah	28	100

2. Sesudah pemberian rebusan daun salam

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi tekanan darah sistolik sesudah diberi air rebusan daun salam

Karakteristik Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Jumlah Responden
100 – 110	7
111 – 120	5
121 – 130	11

131 – 140	4
141 – 150	1

Tabel 1.5 Distribusi frekuensi tekanan darah diastolik sesudah diberi air rebusan daun salam

Karakteristik Tekanan Darah diastolik (mmHg)	Jumlah Responden
70	9
80	15
90	1
100	2
130	1

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa:

- a. Sebelum diberi air rebusan daun salam nilai rata-rata tekanan darah sistol 164.67 mmHg dan untuk nilai rata-rata tekanan darah diastol 106.00 mmHg. Hasil tersebut menunjukkan bahwa 28 responden tersebut mengalami hipertensi.
- b. Setelah diberi air rebusan daun salam terjadi penurunan tekanan darah sistol sebanyak 38.21 mmHg sehingga rata-rata menjadi 126.43 mmHg dan penurunan tekanan darah diastol sebanyak 25.82 mmHg sehingga rata-rata menjadi 80.18 mmHg.

### C. Keluarga

#### 1. Pengertian

Keluarga merupakan unit pelayanan dasar di masyarakat yang juga merupakan perawat utama dalam anggota keluarga. Keluarga akan berperan banyak, terutama dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota

keluarga. Sebagai satu sistem didalam keluarga akan terjadi interaksi, interelasi, dan interdependensi. Dengan kata lain, jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan, maka sistem keluarga secara keseluruhan akan terganggu. ( Harmoko, 2012)

## 2. struktur keluarga

Berdasarkan jalur hubungan darah

### a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sederhana yang terdiri atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.

### b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

Berdasarkan keberadaan tempat tinggal

### a. Matrilokal

Merupakan sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah isteri.

### b. Patrilokal

Merupakan sepasang suami isteri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami. ( Jhonson, 2010)

### 3. Tipe keluarga

Tipe keluarga dapat dikelompokkan sebagai berikut:

#### a. Keluarga inti

Keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri, dan anak (kandung/angkat).

#### b. Keluarga besar

Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah keluarga lain yang mempunyai hubungan darah misal kakak, nenek, paman, bibi.

#### c. Single parent

Single parent adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kematian/ perceraian.

#### d. Single adult

Single adult adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.

#### e. Keluarga lanjut usia

Adalah suatu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah lanjut usia.

### 4. Fungsi keluarga

Fungsi dari keluarga antara lain:

#### a. Fungsi biologis

- a) Meneruskan keturunan
- b) Memelihara dan membesarkan anak
- c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d) Memelihara dan merawat anggota keluarga.

b. Fungsi psikologis

Fungsi psikologia antara lain:

- a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d) Memberikan identitas keluarga

c. Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi anantara lain:

- a) Membina sosialisasi pada anak
- b) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi antara lain:

- a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang ( pendidikan, jaminan hari tua ).

e. Fungsi pendidikan

Fungsi pendidikan antara lain:

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.  
(Jhonson, 2010)

5. Tugas keluarga

Harmoko (2012), sebuah keluarga ada beberapa tugas dasar yang didalamnya terdapat delapan tugas pokok, antara lain:

- a. Memelihara kesehatan fisik keluarga dan para anggotanya
- b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga
- c. Mengatur tugas masing-masing anggota sesuai dengan kedudukannya
- d. Melakukan sosialisasi antar anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga
- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota-anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

## 6. Perkembangan keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga. Perkembangan keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antara anggotanya di sepanjang waktu. Siklus perkembangan keluarga merupakan komponen kunci dalam setiap kerangka kerja yang memandang keluarga sebagai suatu sistem. Berikut ini adalah tahap-tahap perkembangan keluarga dapat dibagi menjadi delapan tahap yaitu:

- a. Tahap I pasangan baru atau keluarga baru
  - Dimulai saat individu laki-laki atau perempuan membentuk klg mll perkawinan
  - Meninggalkan keluarga mereka masing-masing baik fisik atau psikologis
- b. Tahap II kelahiran anak pertama  
Dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berusia 30 bulan (2,5 tahun). Keluarga menanti kelahiran dan mengasuh anak.
- c. Tahap III keluarga dengan anak prasekolah  
Dimulai dengan anak pertama berusia 2,5 – 5 tahun. Keluarga lebih majemuk dan berbeda, suami menjadi ayah, istri menjadi ibu, anak laki-laki menjadi saudara, anak perempuan menjadi saudari.
- d. Tahap IV keluarga dengan anak usia sekolah  
Keluarga mencapai jumlah anggota yang maksimal, keluarga sangat sibuk. Aktivitas sekolah, anak mempunyai aktivitas masing-masing. Orang tua berjuang dengan tuntutan ganda yaitu perkembangan anak

dan dirinya. Orang tua belajar menghadapi atau membiarkan anak pergi (dengan teman sebayanya). Orang tua mulai merasakan tekanan yang besar dari komunitas di luar rumah (sistem sekolah).

e. Tahap V keluarga dengan anak remaja

Dimulai ketika anak pertama melewati umur 13 tahun, berlangsung 6-7 tahun.

f. Tahap VI keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Dimulai anak pertama meninggalkan rumah, rumah menjadi kosong. Tahap ini bisa singkat bisa lama tergantung jumlah anak (biasa berlangsung 6 – 7 tahun), faktor ekonomi menjadi kendala.

g. Tahap VII keluarga usia pertengahan

Dimulai anak terakhir keluar, dan berakhir sampai pensiun atau kematian pasangan. Biasanya dimulai saat orang tua berusia 45-55 tahun dan berakhir saat masuk pensiun 16-18 tahun kemudian.

h. Tahap VIII keluarga usia lanjut

Dimulai salah satu atau keduanya pensiun sampai salah satu atau keduanya meninggal. Kehilangan yang lazim pada usia ini adalah ekonomi dan pekerjaan (pensiun), perumahan ( pindah ikut anak atau panti), sosial (kematian pasangan dan teman-temanya), kesehatan (penurunan kemampuan fisik) (Jhonson, 2010 : 32-36 ).

## **D. Konsep dasar asuhan keperawatan keluarga**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan terhadap keluarga dengan perkembangan tahap VII keluarga usia pertengahan serta adanya penderita hipertensi di dalam keluarga. Proses pengkajian merupakan pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisa dan diinterpretasikan serta diidentifikasi secara mendalam. Sumber data pengkajian diperoleh dari anamnesa (wawancara), pengamatan (observasi), pemeriksaan fisik anggota keluarga dan data dokumentasi. Dasar pemikiran dari pengkajian adalah suatu perbandingan, ukuran atau penilaian mengenai keadaan keluarga dengan menggunakan norma, nilai, prinsip, aturan, harapan, teori dan konsep yang berkaitan dengan permasalahan. Cara pengumpulan data antara lain:

#### **1) Wawancara**

Tujuan dilakukan wawancara :

- a) Mendapatkan informasi yang diperlukan dari keluarga (tentang apa yang harus dikaji)
- b) Meningkatkan hubungan perawat-keluarga dalam komunikasi
- c) Membantu keluarga untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan.

#### **2) Pengamatan (observasi)**

Pengamatan yang dilakukan berkaitan dengan hal-hal yang tidak perlu ditanyakan ( ventilasi, penerangan, kebersihan lingkungan rumah dan sekitarnya ).

3) Data dokumentasi

Data dokumentasi yang dimaksud adalah pengkajian terhadap data atau catatan kesehatan klien.

4) Pemeriksaan fisik

Jika klien kita adalah individu, maka pemeriksaan fisik dilakukan hanya pada anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan akan tetapi bisa juga dilakukan kepada seluruh anggota keluarga jika klien anda adalah satu keluarga bukan klien individu.

Beberapa alat yang digunakan dalam pengkajian adalah :

- (1) Quisioner
- (2) Check list

2. **Diagnosa**

Perumusan diagnosis keperawatan keluarga dianalisis dari pengkajian erhadap adanya masalah dalam tahap perkembangan keluarga, lingkungan keluarga, struktur keluarga, fungsi-fungsi keluarga, dan koping keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera. Dimana perawat memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama keluarga.

Diagonas keperawatan yang bisa dirumuskan dari keluarga dengan adanya penderita hipertensi adalah nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskular serebral

### 3. Intervensi

Apabila masalah kesehatan maupun masalah keperawatan telah teridentifikasi, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan sesuai dengan urutan prioritas masalahnya. Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta menyelesaikan masalah. Beberapa yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan keperawatan keluarga diantaranya :

- 1) Rencana keperawatan yang harus didasarkan atas analisis yang menyeluruh tentang masalah atau situasi keluarga.
- 2) Rencana yang baik harus realistis, artinya dapat dilaksanakan dan dapat menghasilkan apa yang diharapkan.
- 3) Rencana keperawatan harus sesuai dengan tujuan dan falsafah instansi kesehatan.
- 4) Rencana keperawatan dibuat bersama dengan keluarga.
- 5) Rencana suhan keperawatan sebaiknya dibuat secara tertulis, hal ini selain berguna untuk perawat juga berguna bagi anggota tim kesehatan lainnya. ( Harmoko, 2010)

Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan adalah:

Diagnosa keperawatan: nyeri kepala berhubungan dengan peningkatan peningkatan tekanan vaskular serebral.

## Intervensi

1. Kaji nyeri pasien
2. Atur posisi yang nyaman untuk pasien
3. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien
4. Monitor status nutrisi pasien
5. Observasi tekanan darah pasien
6. Pemberian rebusan daun salam

## 4. Implementasi

Implementasi atau tindakan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang mengasuh keluarga sebaiknya tidak bekerja sendiri, tetapi perlu melibatkan secara integrasi semua profesi kesehatan yang menjadi tim perawatan kesehatan di rumah.

Ada 3 tahap dalam tindakan keluarga, yaitu :

- 1) Tahap 1 persiapan

Persiapan ini meliputi kegiatan-kegiatan:

- (1) Kontak dengan keluarga ( kapan dilaksanakan, berapa lama waktunya, materi yang akan didiskusikan, siapa yang melaksanakan, anggota keluarga yang mendapatkan informasi )
- (2) Mempersiapkan peralatan yang diperlukan
- (3) Mempersiapkan lingkungan yang kondusif
- (4) Mengidentifikasi aspek – aspek hukum dan etik

## 2) Tahap 2 intervensi

Tindakan keperawatan keluarga berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional adalah :

### (1) Independen

Independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai dengan kompetensi keperawatan tanpa petunjuk dan perintah dari tenaga kesehatan lainnya.

### (2) Interdependen

Interdependen yaitu suatu kegiatan yang memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga sosial, ahli gizi, fisioterapi, dokter dan yang lainnya.

### 3) Tahap 3 Dokumentasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan harus diikuti oleh pencatatan yang lengkap dan akurat suatu kejadian dalam proses keperawatan.

## 5. Evaluasi

Evaluasi bertujuan untuk melihat kemampuan keluarga dalam mencapai tujuan. Ada beberapa metode yang perlu dilaksanakan dalam melakukan evaluasi, diantaranya:

- a. Observasi langsung
- b. Wawancara
- c. Memeriksa laporan
- d. Latihan stimulas

Komponen yang perlu dievaluasi dalam keperawatan keluarga meliputi komponen kognitif, afektif, dan psikomotor dengan penentuan keputusan sebagai berikut :

- a) keluarga telah mencapai hasil yang ditentukan sesuai dengan tujuan dan standar, sehingga rencana dihentikan.
- b) Keluarga masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu ditambahkan waktu, resources dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- c) Keluarga tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu :
  - (a) Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
  - (b) Membuat out comes yang baru, mungkin yang sebelumnya tidak realistis atau tidak dikehendaki keluarga sehingga susah untuk dicapai.

#### **E. Konsep *evidence based nursing***

##### **1. Salam**

Salam (*Syzygium polyanthum*) adalah nama pohon penghasil daun rempah yang banyak digunakan dalam masakan Indonesia. Obat tradisional ini secara empiris berkhasiat dalam terapi hipertensi. Daun salam tumbuh menyebar di Asia Tenggara dan sering ditemukan di pekarangan rumah. Selain sebagai bumbu dapur, daun salam memiliki banyak manfaat untuk kesehatan misalnya untuk mengobati diabetes mellitus, gastritis, pruritus, diare, mabuk karna alkohol, dan hipertensi

(Agoes, 2010). Didalam daun salam terdapat 3 komponen yaitu minyak atsiri sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormon stres, tanin dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan flavonoid sebagai pencegah hipertensi (Agoes, 2010). Salam dapat diberikan pada penderita hipertensi karena aman dan efektif menurunkan tekanan darah

## 2. Metode penelitian

### 1) Cara pembuatan rebusan daun salam:

a. Persiapan alat yang di gunakan adalah salam, gelas, air, panci, kompor, tensi meter

### b. Cara pembuatan air rebusan daun salam

Persiapan bahan yang digunakan yaitu 7-15 lembar daun salam segar, 3 gelas air (600 ml). Cara membuat rebusan daun salam yaitu pertama-tama siapkan daun salam segar 7-15 lembar, lalu dicuci hingga bersih dan rebus dengan air sebanyak 600 cc air, biarkan mendidih dan tunggu hingga air menyisakan 300 cc, dinginkan dan saring.

### 2) Cara pemberian

#### **Alat dan bahan**

- a) Air rebusan daun salam
- b) Gelas
- c) Tissue

## **Prosedur**

### a. Fase orientasi

- 1) Perkenalkan diri
- 2) Menyampaikan tujuan
- 3) Kontrak waktu
- 4) Menanyakan kesiapan klien

### b. Fase kerja

- 1) Menyiapkan klien
- 2) Mendekatkan peralatan
- 3) Minumkan rebusan daun salam sampai habis
- 4) Merapikan klien

### c. Fase terminasi

- 1) Mengobservasi respon klien
- 2) Mencatat dalam ceklist
- 3) Berpamitan

## 3. Hasil penelitian

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi di Dukuh Jangkung Rejo, Nogosari, Boyolali yang tidak menggunakan obat modern berjumlah 28 orang. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi menggunakan instrumen penelitian berupa stetoskop, tensimeter, manset, lembar observasi untuk mencatat tekanan darah pada penderita hipertensi sebelum dan sesudah mengkonsumsi air rebusan daun salam. Selain itu peneliti juga

memberikan air rebusan daun salam. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi di Dukuh Jangkung Rejo Nogosari Boyolali. Salam (*Syzygium polyanthum*) adalah nama pohon penghasil daun rempah yang banyak digunakan dalam masakan Indonesia. Obat tradisional ini secara empiris berkhasiat dalam terapi Hipertensi. Daun salam mudah di dapat, dikenal oleh masyarakat Indonesia dan aman di konsumsi karena sering digunakan sebagai pelengkap masakan. Daun salam tumbuh menyebar di Asia Tenggara dan sering ditemukan di perkarangan rumah. Selain sebagai bumbu dapur daun salam memiliki banyak manfaat untuk kesehatan misalnya untuk mengobati diabetes militus, gastritis, pruritus, diare, mabuk karena alkohol, dan hipertensi. (Agoes, 2010). Di dalam daun salam terdapat 3 komponen yaitu minyak atsiri sebagai pengharum atau penyedap yang dapat menenangkan pikiran dan juga mengurangi produksi hormon stres, tanin dalam daun salam mampu mengendurkan otot arteri sehingga menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi, dan flavonoid sebagai inhibitor ACE dengan menghambat aktivitas ACE maka pembentukan angiotensin II dapat dibatasi sehingga dapat mencegah hipertensi. (Agoes, 2010). Dari paparan di atas dapat dipahami bahwa daun salam mengandung zat-zat yang berpengaruh dalam menurunkan tekanan darah. Oleh karena itu

dapat diterima jika hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh konsumsi rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah.

4. Sampel penelitian

Sampel penelitian yang dikelola adalah 2 keluarga, dengan penderita hipertensi

5. Waktu pemberian

(a) Pagi hari, pukul 07.00, satu jam sebelum pasien minum obat farmakologi

(b) Sore hari, pukul 19.00, satu jam sebelum pasien minum obat farmakologi

(c) Pemberian rebusan daun salam dilakukan selama 4 minggu dengan rincian sebagai berikut:

- 2 minggu pertama diberikan air rebusan daun salam 2 kali setiap hari yaitu pagi dan sore hari
- 2 minggu berikutnya diberikan air rebusan daun salam 1 kali setiap hari yaitu sore hari.