

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Hipertensi

##### 1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah yang melebihi batas normal yang ditandai dengan tekanan sistol  $\geq 130$  mmHg dan diastol  $\geq 90$  mmHg pada orang dewasa (Chobanian *et al.*, 2003; Hernandez, 2015; Ettehad *et al.*, 2016).

##### 2. Klasifikasi

Hipertensi dibagi menjadi beberapa kategori seperti yang tercantum pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Kategori Hipertensi pada Orang Dewasa

Kategori Hipertensi	Sistol		Diastol
Normal	$\leq 120$ mmHg	dan	$\leq 80$ mmHg
Meningkat	120-129 mmHg	dan	80-89 mmHg
Tahap 1	130-139 mmHg	atau	80-89 mmHg
Tahap 2	$\geq 140$ mmHg	atau	$\geq 90$ mmHg
Krisis Hipertensi	$> 180$ mmHg	dan/atau	$> 120$ mmHg

(Sumber: Whelton *et al.*, 2018)

### 3. Penyebab

Hipertensi terbagi dari beberapa penyebab misalnya hipertensi primer yang meliputi keturunan atau genetik dan faktor risiko lingkungan: kelebihan berat badan (Obesitas), asupan sodium, asupan kalium, kebugaran fisik, konsumsi alkohol, merokok (Olack *et al.*, 2015; Whelton *et al.*, 2018), sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit atau masalah kesehatan yang pada umumnya adalah penyakit parenkim ginjal, *renovaskuler*, *aldosternisme* primer, obstruktif apnea saat tidur. (Puar *et al.*, 2016; Wang *et al.*, 2017; Whelton *et al.*, 2018).

### 4. Hipertensi Komorbiditas

Hipertensi komorbiditas adalah hipertensi yang muncul pada saat adanya penyakit atau gangguan kesehatan, dengan kata lain bahwa hipertensi sebagai efek dari penyakit seperti diabetes melitus, gagal ginjal kronis, gagal ginjal setelah transplantasi ginjal, gagal jantung,

penyakit jantung iskemik stabil, penyakit arteri perifer (Whelton *et al.*, 2018).

#### 5. Tanda dan Gejala

Pada umumnya hipertensi tidak memiliki tanda dan gejala sehingga hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*”. Tekanan darah tinggi dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah. Namun ada beberapa kasus hipertensi yang jarang terjadi, mengalami tanda dan gejala seperti sakit kepala, pusing dan muntah (Depkes RI, 2010).

#### 6. Pengobatan dan Pencegahan

Penatalaksanaan hipertensi dimulai dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi dan modifikasi gaya hidup. Penggunaan obat-obatan antihipertensi dilakukan dengan cara bekerjasama pada sistem pelayanan kesehatan. Modifikasi gaya hidup dengan cara mengendalikan atau mengatur faktor penyebab hipertensi (JNC, 2003; Depkes RI, 2010).

a. Farmakologi

Petunjuk dari JNC 7 merekomendasikan diuretik tipe *tiazid* bila memungkinkan sebagai terapi lini pertama untuk kebanyakan pasien, baik sendiri atau dikombinasi dengan salah satu dari kelas lain (ACEI, ARB, penyekat beta, CCB). Diuretik tipe *thiazide* sudah menjadi terapi utama antihipertensi pada kebanyakan percobaan. Pada percobaan ini, termasuk yang baru diterbitkan *Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial* (ALLHAT), diuretik tidak tertandingi dalam mencegah komplikasi kardiovaskular akibat hipertensi.

*The Second Australian National Blood Pressure Trial*; dimana dilaporkan hasil lebih baik dengan ACEI dibanding dengan diuretik pada laki-laki kulit putih. Diuretik meningkatkan efikasi antihipertensi dari banyak regimen obat, berguna dalam mengontrol tekanan darah, dan harganya lebih dapat dijangkau dibanding obat antihipertensi lainnya. Namun

disamping kenyataan ini, diuretik tetap kurang digunakan (*underused*).

## b. Nonfarmakologi

### 1) Diet hipertensi

Diet hipertensi yang disebut *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yaitu diet untuk mengatur dan mengubah pola makan yang mengarah ke makanan vegetarian seperti buah-buahan, sayuran dan susu rendah lemak dengan tujuan untuk mengurangi lemak jenuh (J. Appel *et al.*, 1997; J. Appel *et al.*, 2003 dalam Whelton *et al.*, 2018).

### 2) Diet natrium

Pengaturan konsumsi garam 4,4 gram/hari dapat menurunkan tekanan darah berkisar -3.18 sampai -5.18 mmHg pada tekanan darah sistolik dan penurunan berkisar -1.45 sampai -2.67 mmHg pada tekanan darah diastolik (He & Macgregor, 2002; Frisoli *et al.*, 2012). Penyesuain antara usia, status

tekanan darah, dan etnis dengan pemberian 6 gram/24 jam dapat menurunkan tekanan darah berkisar -4.15 sampai -6.62 mmHg pada tekanan darah sistolik, dan penurunan berkisar -2.11 sampai -3.54 mmHg pada tekanan darah diastolik untuk klien hipertensi, sedangkan pada individu *normotensif* terjadi penurunan tekanan darah berkisar -1.29 sampai -3.56 mmHg pada tekanan darah sistolik dan penurunan berkisar -0.15 sampai -1.85 mmHg pada tekanan darah diastolik (He, Li, & Macgregor, 2013).

### 3) Diet potassium atau kalium

Kalium berfungsi sebagai membran potensial dan osmolaritas intraseluler yang memperbaiki fungsi otot polos endotelium dan sistem peredaran darah bagian pembuluh darah sehingga dapat menormalisasikan tekanan darah (Ekmekcioglu, Elmadfa, Meyer, & Moeslinger, 2015). Penambahan konsumsi kalium berkisar 3500-5000 mg/hari

diperkirakan dapat menurunkan tekanan darah klien hipertensi dengan jumlah pengurangan -4/5 mm Hg tekanan darah sistol pasien hipertensi, sedangkan pada *normotensif* terjadi pengurangan -2 mmHg (Whelton *et al.*, 1997; Poorolajal *et al.*, 2017). Diet kalium 4,7 gram dapat menurunkan tekanan darah berkisar 8,0 mmHg sistolik dan 4,1 mmHg diastolik, namun penurunan ini tergantung pada ras dan asupan mineral (Houston, 2011).

#### 4) Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah yang diawali karena terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang menyebabkan sekresi hormon kortikotropin, ketidakseimbangan sistem saraf pusat yang dikaitkan dengan gangguan pada output jantung dan efek vaskuler (F. Loyke, 2013; Husain *et al.*, 2014; Roerecke *et al.*, 2017).

##### 5) Aktivitas fisik dan pengurangan berat badan

Penurunan berat badan 5% dapat mengurangi tekanan darah tinggi yang diukur dengan indeks masa tubuh (BMI) (Earnest & Church, 2016). *Review systematic* intervensi jangka panjang klien hipertensi yang menggunakan desain penelitian percobaan prospektif dalam pengurangan berat badan pada responden 1:1 tekanan darah (mm Hg) dan berat badan (Kg) menunjukkan hasil pengurangan berat badan 10 kg dapat mengurangi 6.0 mm Hg tekanan darah sistol dan 4.6 mm Hg tekanan darah diastol pada klien hipertensi (Aucott *et al.*, 2005).

Penurunan berat badan dengan cara sehat yaitu dengan melakukan olahraga, namun beberapa pilihan olahraga untuk meningkatkan perilaku kepatuhan yaitu dengan menambah berbagai program seperti senam aerobik yang direkomendasikan pada hipertensi pada individu

yang kurang aktif dan obesitas berat (Blumenthal *et al.*, 2000). Pengelolaan waktu atau keteraturan jadwal olahraga pada klien hipertensi dengan obesitas memiliki efek penurunan berat badan dan berpengaruh pada pengurangan massa dan ketebalan dinding ventrikel kiri, peningkatan fungsi dan struktur ventrikel kiri, memperlancar fungsi arteri, serta peningkatan fungsi endotel (Bacon *et al.*, 2004; Diaz & Shimbo, 2013).

#### 7. Pengaturan Hipertensi menggunakan “*System-Level*”

Dalam mendukung berjalannya program perawatan hipertensi tenaga kesehatan mampu melakukan pengaturan seperti mengidentifikasi semua pasien terhadap kebutuhan manajemen, pemantauan tingkat praktek individu atau populasi, tingkatkan kesadaran pasien dan penyedia, berikan pedoman diagnosis dan pengobatan yang efektif, tindak lanjut terstruktur dalam inisiasi dan identifikasi terapi yang dibutuhkan, klarifikasi peran penyedia pelayanan kesehatan dalam menerapkan

pendekatan tim, kurangi hambatan yang dapat mengganggu pengobatan dan modifikasi gaya hidup, manfaatkan sistem elektronik rekam medis untuk mendukung metode “*System Level*” (Go AS *et al.*, 2013).

8. Faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan dalam mencari pengobatan pada klien hipertensi antara lain: (Musinguzi *et al.*, 2018).

- a. Sistem kesehatan : ketersediaan obat-obatan, sikap tenaga kesehatan.
- b. Klien hipertensi: kesadaran, keparahan yang dirasakan, efektivitas terapi, efek samping obat, kekhawatiran ketergantungan obat-obatan seumur hidup.
- c. Status sosial ekonomi pasien juga memainkan peran dalam pengobatan tradisional.

## **B. Perawatan Diri (*Self Care*)**

### 1. Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri adalah upaya dalam mengubah perilaku kesehatan yang menunjukkan proses perbaikan

untuk mempertahankan kelangsungan hidup, menjaga kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, dan kesejahteraan dengan pemenuhan kemampuan syarat untuk peningkatan perawatan diri (Denyes *et al.*, 2001; Webber *et al.*, 2013).

## 2. Agen Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Agen perawatan diri adalah individu yang melakukan perawatan diri secara mandiri. Agen perawatan diri juga termasuk seseorang yang memberikan, dan membantu permintaan perawatan diri (Denyes *et al.*, 2001).

## 3. Faktor Kondisi Dasar

Faktor kondisi dasar dapat mempengaruhi agen perawatan diri yang meliputi usia, jenis kehamilan, kondisi perkembangan, kondisi kesehatan, pola hidup, faktor sistem perawatan kesehatan, faktor sistem keluarga, faktor sosial budaya, ketersediaan sumber daya, perkawinan dan lingkungan eksternal (Devito *et al.*, 2013; Drevenhorn *et al.*, 2015; Saeidzadeh *et al.*, 2016).

#### 4. Permintaan Perawatan Diri Terapeutik

Permintaan diri terapeutik terdiri dari penjumlahan dari langkah-langkah perawatan yang diperlukan pada waktu atau selama durasi waktu tertentu untuk memenuhi semua syarat perawatan diri individu yang diketahui, terutama untuk kondisi dan situasi yang ada dengan metode yang tepat untuk hal-hal sebagai berikut: (Denyes *et al.*, 2001).

- a. Mengontrol atau mengelola faktor-faktor yang diidentifikasi dalam kebutuhan dasar baik biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural.
- b. Memenuhi kebutuhan dalam pengembangan individu (pemeliharaan, promosi, pencegahan, dan penyediaan).

#### 5. Kebutuhan Perawatan Diri

Kebutuhan perawatan diri yang dirumuskan, menyebutkan dua elemen sebagai berikut: (Denyes *et al.*, 2001)

- a. Faktor yang akan dikendalikan atau akan dikelola untuk menjaga sebuah aspek atau aspek-aspek dari

fungsi dan pengembangan norma-norma yang kompatibel dengan kehidupan, kesehatan, dan kesejahteraan pribadi.

b. Sifat tindakan yang diperlukan

Kebutuhan perawatan diri yang dirumuskan dan dinyatakan merupakan tujuan dari perawatan diri yang diformalkan. Itulah alasan untuk apa perawatan diri dilakukan; mereka mengungkapkan niat dan hasil yang diinginkan tujuan perawatan diri.

6. Jenis Kebutuhan Perawatan Diri

a. Perawatan diri universal

Kebutuhan yang mengarah pada kebutuhan dasar manusia itu sendiri dalam mempertahankan kelangsungan hidup. Berikut delapan kebutuhan umum perawatan diri:

- 1) Pemeliharaan asupan udara yang cukup
- 2) Pemeliharaan asupan makanan yang cukup
- 3) Pemeliharaan asupan air yang cukup

- 4) Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi dan kotoran
- 5) Pemeliharaan antara keseimbangan aktivitas dan istirahat
- 6) Pemeliharaan keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial
- 7) Pencegahan bahaya bagi kehidupan manusia, fungsi manusia dan kesejahteraan manusia
- 8) Promosi fungsi dan perkembangan manusia dalam kelompok-kelompok sosial sesuai dengan potensi manusia, keterbatasan manusia yang dikenal, dan keinginan manusia untuk menjadi normal. Normal digunakan dalam arti manusia pada dasarnya dan yang sesuai dengan karakteristik genetik dan konstitusional serta bakat-bakat individu (Denyes *et al.*, 2001; Olde *et al.*, 2014).

b. Perawatan diri pengembangan

Perawatan diri perkembangan (DSCR) telah diidentifikasi, sebagai berikut:

- 1) Penyediaan kondisi yang mempromosikan perkembangan
- 2) Keterlibatan dalam perkembangan diri
- 3) Pencegahan atau penanggulangan efek-efek dari kondisi manusia dan situasi kehidupan yang mempengaruhi perkembangan manusia secara negatif (Denyes *et al.*, 2001; Roldán-merino *et al.*, 2014).

#### 7. Perawatan diri penyimpangan kesehatan

Perawatan diri penyimpangan kesehatan diberikan pada individu dalam kondisi ketidakmampuan untuk memenuhi perawatan diri dikarenakan keadaan individu yang sakit. Penyimpangan kesehatan pada individu membutuhkan perawatan diri sesuai dengan keadaan yang di alami oleh individu (Denyes *et al.*, 2001).

- #### 8. Faktor yang saling terkait mempromosikan kemandirian dan intervensi perawatan diri diantara penduduk fasilitas perawatan kesehatan jangka panjang yaitu sikap anggota keluarga, karakteristik sikap penduduk, dan

perilaku staf, dukungan dan motivasi teman (Chang & Yu, 2013). Promosi kemandirian perawatan diri pada orang tua dan pengasuh keluarga dapat membangun hubungan saling percaya antara staf dan pengasuh keluarga, dan secara rutin melaporkan kondisi kepada keluarga (Chang & Yu, 2013; Sussman *et al.*, 2014; Haymore *et al.*, 2015).

Melibatkan anggota keluarga dalam menyusun rencana intervensi perawatan diri dapat menghindari perilaku perawatan diri yang obstruktif atau merugikan (Mayberry & Y. Osborn, 2015). Pelaksanaan perawatan yang berpusat pada keluarga membutuhkan kebijakan, fasilitas dan sumber daya yang tepat, pendidikan semua yang terlibat, dan sikap positif (Maree & Downes, 2016).

Intervensi yang diusulkan akan memastikan *self-efficacy* dan pengaturan diri dari pemantauan tekanan darah secara teratur, pilihan diet yang sehat, dan menjaga aktivitas fisik dan latihan dengan dukungan sosial sebaya (Su *et al.*, 2014).

## C. Keluarga

### 1. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah subkelompok masyarakat yang memiliki hubungan darah dan tinggal bersama dalam satu rumah (Friedemann, 1989).

### 2. Struktur Keluarga

Struktur dalam keluarga merupakan hal yang perlu diidentifikasi perawat dengan melihat bagaimana mereka membentuk keluarga, hubungan dalam keluarga, interaksi yang ada di dalam keluarga maupun interaksi dengan masyarakat (Kaakinen *et al.*, 2015).

### 3. Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki 2 konsep utama yang berbeda yaitu fungsi kebudayaan dan sosialisasi yang dimiliki keluarga serta perannya dalam masyarakat yang meliputi hubungan dinamis antara keluarga dengan masyarakat dan keterlibatan mereka selama kehidupan, sedangkan fungsi keluarga dalam menjalani kehidupannya adalah kehidupan dalam keluarga dimulai dari mereka memiliki keturunan,

interaksi dengan lingkungan sekitarnya untuk memperkenalkan anaknya, saling memenuhi kebutuhan keuangan, dan hubungan dengan masyarakat luas. Lima fungsi keluarga yang spesifik patut diteliti lebih dalam di sini: reproduksi, sosialisasi, afektif, ekonomi, dan perawatan kesehatan.

a. Fungsi Reproduksi Keluarga

Fungsi reproduksi keluarga adalah fungsi keluarga yang mempertahankan hubungan keharmonisan rumah tangga dan menghasilkan keturunan. Fungsi biologis reproduksi memiliki banyak peran termasuk menjaga kesuburan mengikuti program keluarga berencana, adopsi, proses kelahiran, merawat anak.

b. Fungsi Sosialisasi Keluarga

Fungsi sosialisasi adalah fungsi utama keluarga dalam membesarkan dan mensosialisasikan anak-anak mereka agar cocok dengan masyarakat. Keluarga memiliki variabilitas yang besar dalam cara mereka memenuhi kebutuhan fisik dan emosional, nilai-nilai

moral, dan kebutuhan ekonomi anak-anak, dan pola-pola ini dipengaruhi secara khusus oleh peran sebagai orang tua dan oleh sebagian besar masyarakat (Grusec, 2011).

Sosialisasi anak yang dilakukan oleh keluarga, perlu mengetahui norma, budaya, dan komunikasi yang berhubungan dengan masyarakat sekitarnya. Sosialisasi keluarga adalah bagaimana mereka memberikan perlindungan, timbal balik antara anggota keluarga, partisipasi dalam kelompok masyarakat (Kaakinen *et al.*, 2015).

#### c. Fungsi Afektif Keluarga

Fungsi afektif adalah fungsi didalam keluarga itu sendiri, yang meliputi keterkaitan atau hubungan antara anggota keluarga yang saling memberikan nasihat, memberikan perhatian sesama anggota keluarga, kepedulian, saling mempertahankan hubungan baik, dan saling mendukung sesama anggota keluarga (Peterson & Green, 2009).

d. Fungsi Ekonomi Keluarga

Pemenuhan kebutuhan keluarga, keluarga mampu mengatur sumber keuangan dalam rumah tangga untuk pemenuhan kebutuhan dalam kelangsungan hidup mereka. Pengaturan sumber keuangan yang dimaksud adalah bagaimana keluarga mengeluarkan mengatur keuangan untuk berbelanja, asuransi kesehatan, kebutuhan pangan, biaya pendidikan anak, dan kebutuhan lain mereka dalam pemenuhan kebutuhan ekonomi (Lamanna & Reidmann, 2011).

e. Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga adalah pemberi perawatan pertama kali dalam keluarga baik dalam keadaan sehat ataupun sakit. Namun keputusan untuk melanjutkan perawatan ketika adanya anggota keluarga yang tidak mampu lagi dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit sehingga harus berkunjung ke penyedia pelayanan kesehatan.

Kerjasama antara profesional perawatan dengan keluarga terhambat pada keluarga yang cenderung tidak mematuhi instruksi yang diberikan. Dalam menjaga kesehatan anggota keluarga, ada beberapa hal yang mendasar yang patut diketahui keluarga meliputi deteksi gejala atau tanda akan sakit, menjaga gaya hidup sehat, memberikan pencegahan penyakit, dan perawatannya (Kaakinen *et al.*, 2015).

#### 4. Proses Keluarga

Proses keluarga adalah hubungan antara anggota keluarga melalui tugas dan peran masing-masing dalam keluarga. Proses keluarga dapat dilihat dari indikator yang meliputi interaksi sesama anggota keluarga, bagaimana penilaian masing-masing anggota keluarga terhadap peran yang dilakukan anggota keluarga, ketersediaan waktu untuk berkumpul bersama, dan kepuasan anggota keluarga dan/atau keluarga dalam kehidupan (*World Family MAP*, 2017).

Perubahan proses keluarga terjadi diakibatkan adanya transisi seperti bertambah atau berkurangnya anggota keluarga, adanya penyakit dalam anggota keluarga, atau situasi potensial meliputi bencana alam, krisis pribadi dan lain-lain (Beels, 2011; Imber-black, 2011). Proses keluarga yang tercakup di sini termasuk coping keluarga, peran keluarga, komunikasi keluarga, pengambilan keputusan keluarga, dan ritual dan rutinitas keluarga (Kaakinen *et al.*, 2015).

a. Family Coping

Koping keluarga adalah cara atau strategi keluarga untuk mengatasi masalah yang muncul dalam anggota keluarga.

1) Strategi koping keluarga dapat dikategorikan sebagai berikut: (Pinelli, 2000; Eaton *et al.*, 2013; Jose *et al.*, 2017)

a) Positif

Strategi koping positif anggota keluarga adalah hasil tindakan atau sikap yang mengarah

pada perbaikan dalam masalah kesehatan yang dihadapi. Strategi ini meliputi mencari informasi yang dibutuhkan, memberikan dukungan sosial, dukungan spiritual, penerimaan suatu masalah yang dihadapi, dan meningkatkan harga diri.

b) Negatif

Strategi koping negatif adalah suatu tindakan atau sikap keluarga dalam menghadapi masalah sehingga dapat merugikan keluarga itu sendiri yang meliputi penyangkalan atau penolakan, menyalahkan diri sendiri, menghindari masalah, emosi yang tidak terkontrol, memutuskan hubungan antara anggota keluarga dan saling mengkritik satu sama lain.

b. Peran Keluarga

Secara tradisional, peran penyedia telah ditetapkan untuk suami, sedangkan istri mengasumsikan pengurus rumah tangga, pengasuhan anak, dan peran pengasuhan lainnya (Knezevic *et al.*, 2016). Dengan perubahan

kemasyarakatan dan variasi dalam struktur keluarga, sehingga budaya peran pada umumnya tidak layak untuk beberapa keluarga lagi (Gaunt, 2013).

Setiap rumah tangga, kepala keluarga memutuskan cara kerja dan tanggung jawab akan dibagikan, peran negosiasi, ditugaskan, didelegasikan, atau diasumsikan. Pembagian kerja dalam rumah tangga keluarga terjadi karena berbagai anggota mengambil peran, dan peran anggota keluarga selalu fleksibel seiring berjalannya kehidupan (Vesna & Snezana, 2014; Kristin *et al.*, 2016). Berikut adalah jenis peran keluarga (Kaakinen *et al.*, 2015).

#### 1) Peran penyedia

Peran keluarga sebagai penyedia lebih menyoroti peran orang tua kepada anaknya dan peran suami kepada istrinya sebagai penyedia dalam rumah tangga. Secara tradisional peran suami mengarah pada fungsi ekonomi untuk pemenuhan

kebutuhan rumah tangga (Maureen & Ann, 1990 ;Kristin *et al.*, 2016).

Peran keluarga banyak mengalami perubahan ketika adanya kebutuhan yang tidak terpenuhi dan ketidakpuasan dalam kebutuhan anggota keluarga. Perempuan yang bekerja terus bertanggung jawab untuk sebagian besar kebutuhan rumah tangga dan perawatan anak (Walsh, 2014). Sebuah contoh kasus yang terjadi di Kanada, seorang ibu yang memiliki dan mengutamakan pekerjaan lebih memilih makanan cepat saji untuk disediakan kepada anggota keluarga sehingga dapat menyebabkan risiko tinggi terjadinya obesitas dan masalah kesehatan lainnya (Slater *et al.*, 2011).

## 2) Peran sakit

Peran sakit adalah pencarian kesehatan dalam upaya mempertahankan kesehatan. Perilaku kesehatan terkait dengan pencegahan utama penyakit, dan termasuk kegiatan promosi kesehatan

untuk mengurangi kerentanan terhadap penyakit dan tindakan untuk mengurangi efek penyakit (Kaakinen *et al.*, 2015; Kasl & Cobb, 2017). Tiga jenis perilaku kesehatan dalam keluarga:

- a) Perilaku kesehatan adalah aktivitas apa pun yang dilakukan oleh seseorang yang percaya dirinya sehat untuk tujuan mencegah penyakit atau mendeteksi pada tahap tanpa gejala.
- b) Perilaku sakit adalah aktivitas apa pun yang dilakukan oleh seseorang yang merasa sakit, untuk mendefinisikan keadaan kesehatannya dan untuk menemukan obat yang cocok.
- c) Perilaku *sick-role* adalah aktivitas apapun yang dilakukan untuk tujuan sembuh, oleh mereka yang menganggap dirinya sakit. Setelah seorang anggota keluarga jatuh sakit, ia menunjukkan berbagai perilaku penyakit atau mengesahkan “peran yang sakit.”

### 3) Gangguan peran, konflik, dan kelebihan beban

Peran keluarga dapat berpengaruh jika kurang sumber daya dalam keluarga tersebut, keluarga sebagai penentu terhadap peran dan konflik yang ada didalamnya, gangguan peran yang muncul dalam keluarga biasanya disebabkan oleh: (Kaakinen *et al.*, 2015)

- a) Ketidakmampuan keluarga dalam menentukan situasi
- b) Kurangnya pengetahuan keluarga
- c) Kurangnya konsensus peran
- d) Konflik dalam peran
- e) Peran berlebih

### 4) Komunikasi Keluarga

Komunikasi keluarga adalah cara anggota keluarga untuk menyampaikan perasaan, keinginan, ide atau pikiran sehingga terjadi perubahan perilaku dalam anggota keluarga. Komunikasi yang baik dalam anggota keluarga yang

dapat terjadi dengan baik jika sesama anggota keluarga saling terbuka, empati, timbal balik, pikiran positif, dan menjadi pendengar yang baik ketika anggota keluarga sedang berbicara (Kaakinen *et al.*, 2015).

#### 5) Pengambilan keputusan keluarga

Pengambilan keputusan yang baik adalah hasil dari kesepakatan bersama. Pengambilan keputusan adalah upaya yang dilakukan secara bersama-sama dalam anggota. Terjadinya pengambilan keputusan dikarenakan adanya orang yang mengangkat masalah, mendukung tindakan terhadap apa yang dikatakan, pentingnya apa yang dikatakan, dan tanggapan dari individu (Friedman *et al.*, 2003).

Perawat yang bekerja dengan keluarga dapat memfasilitasi keterampilan komunikasi keluarga untuk membantu keluarga menemukan cara yang efektif untuk menyelesaikan perbedaan dan membuat keputusan. Keluarga yang terlibat dalam

berbagai tingkatan dengan keputusan perawatan kesehatan. Keluarga sering diminta untuk membantu membuat keputusan akhir-hidup, bukan untuk menyadarkan orang yang dicintai atau untuk menarik / menahan terapi penunjang kehidupan (Perez-brena *et al.*, 2013).

#### 6) Ritual dan rutinitas keluarga

Ritual dikaitkan dengan perayaan formal, tradisi, dan ketaatan beragama dengan makna simbolis, seperti pernikahan dan pemakaman. Keluarga memiliki ritual dan rutinitas unik yang menyediakan organisasi dan memberi makna bagi kehidupan keluarga. Ketika ritual dan rutinitas keluarga terganggu oleh penyakit, sistem keluarga secara keseluruhan terpengaruh; oleh karena itu, dapat mempengaruhi kesehatan setiap anggota keluarga dan keluarga secara keseluruhan (Kaakinen *et al.*, 2015).

Menilai ritual dan rutinitas yang terkait dengan kebutuhan kesehatan atau penyakit tertentu memberikan dasar untuk membayangkan intervensi keluarga yang berbeda dan menyusun rencana khusus untuk promosi kesehatan dan manajemen penyakit, terutama ketika kepatuhan terhadap rejimen medis adalah tuntutan kritis atau pengasuhan yang membebani keluarga (Lindsay *et al.*, 2015).

#### **D. Pendidikan Keperawatan Keluarga**

##### 1. Definisi keperawatan kesehatan keluarga

Keperawatan kesehatan keluarga adalah pemberian perawatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjaga kesehatan dan meningkatkan kesehatan sebagai penyedia, penyalur dan penghubung untuk mendapatkan keperawatan komprehensif (Martin *et al.*, 2013; Kaakinen *et al.*, 2015).

## 2. Pendekatan keperawatan

Empat pendekatan yang berbeda untuk perawatan melekat dalam keperawatan keluarga: (1) keluarga sebagai konteks untuk pengembangan individu, (2) keluarga sebagai klien, (3) keluarga sebagai suatu sistem, dan (4) keluarga sebagai komponen masyarakat (Kaakinen *et al.*, 2010). Pendekatan yang digunakan perawat ditentukan oleh banyak faktor, termasuk pengaturan perawatan kesehatan, keadaan keluarga, dan sumber daya perawat.

## 3. Variabel Pengaruh Keperawatan Keluarga

Perawatan keperawatan kesehatan keluarga telah dipengaruhi oleh banyak variabel yang berasal dari peristiwa historis dan saat ini dalam masyarakat dan profesi keperawatan. Contohnya termasuk mengubah teori keperawatan, praktik, pendidikan, dan penelitian, pengetahuan baru yang berasal dari ilmu sosial keluarga dan ilmu kesehatan, kebijakan perawatan kesehatan nasional dan negara bagian, mengubah perilaku dan sikap

perawatan kesehatan; dan acara politik nasional dan internasional (Kaakinen *et al.*, 2015).

Variabel yang mempengaruhi keperawatan kesehatan keluarga kontemporer, yang membuat titik bahwa status keperawatan keluarga bergantung pada apa yang terjadi dimasyarakat yang lebih luas keluarga sebagai komunitas. Contoh dari hal ini adalah bahwa praktik kesehatan dan perubahan kebijakan sedang berlangsung karena pengakuan bahwa biaya perawatan kesehatan saat ini meningkat dan, pada saat yang sama, lebih banyak orang yang tidak mendapat asuransi atau tidak memiliki asuransi dan kehilangan akses ke perawatan kesehatan (Kaakinen *et al.*, 2010).

#### 4. Peran perawat pendidik

Keluarga adalah unit dasar dari setiap masyarakat, tetapi juga benar bahwa keluarga itu kompleks, beragam, dinamis, dan adaptif, itulah sebabnya mengapa sangat penting bagi semua perawat untuk memiliki pengetahuan tentang disiplin ilmiah keperawatan keluarga, dan variasi

cara perawat dapat berinteraksi dengan keluarga (Kaakinen *et al.*, 2010).

Perawat keluarga mengajar tentang kesehatan keluarga, penyakit, relasi, dan pengasuhan, untuk menyebutkan beberapa topik. Fungsi perawat pendidik dapat dilakukan pada semua pengaturan baik dalam cara formal dan informal. Perawat yang memahami konsep struktur keluarga, fungsi, dan proses dapat menggunakan pengetahuan ini untuk mendidik, memberi nasihat, dan menerapkan perubahan yang memungkinkan keluarga untuk mengatasi penyakit, krisis keluarga, kondisi kesehatan kronis, dan penyakit mental. Perawat yang siap bekerja dengan keluarga dapat membantu mereka dengan transisi kehidupan yang dibutuhkan (Svavarsdottir *et al.*, 2015).

## 5. Faktor yang mempengaruhi pendidikan perawatan:

### a. Pengalaman perawat

Pengalaman perawat dalam melakukan pekerjaan sebagai tenaga kesehatan perlu diperhatikan karena

perawat yang memiliki rentang waktu yang cukup lama dalam bekerja dan status pendidikan tinggi akan memiliki banyak pengalaman dalam menghadapi tugas terkait pendidikan perawatan.

b. Hambatan budaya

Berbagai macam budaya yang ada di masyarakat merupakan suatu hambatan untuk mengubah perilaku individu dalam memberikan pendidikan perawatan dikarenakan kebiasaan kehidupan sehari-hari yang dijalani berbeda-beda pada masing-masing individu dalam fungsi kesehatan.

c. Budaya tempat kerja

Budaya tempat kerja mempengaruhi berjalannya pendidikan perawatan seperti pengembangan model pendidikan perawatan yang akan diberikan ke masyarakat.

d. Keterbatasan waktu

Kurangnya motivasi dalam kelompok organisasi pelayanan keperawatan untuk menyelesaikan tugas

pendidikan perawatan sehingga waktu pendidikan perawatan diberikan kepada jumlah besar individu sehingga pendidikan perawatan kurang memadai (Oyetunde & Akinmeye, 2015).

6. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan

a. Pendidikan berdasarkan kebutuhan belajar

Identifikasi kebutuhan belajar pasien dilakukan untuk melihat berbagai macam permasalahan yang terjadi ketika melakukan pembelajaran pada pasien.

b. Kemudahan pembelajaran

Tenaga keperawatan penting mengetahui bagaimana metode dan proses pembelajaran dapat disampaikan dan dijelaskan agar pasien dapat menerima, mengingat dan memahami dengan mudah.

c. Komunikasi antara penyedia dan penerima

Kesulitan dan gangguan lain yang dapat mengganggu komunikasi antara perawat dan pasien seperti adanya gangguan pendengaran, perbedaan

bahasa dan sebagainya yang dapat mempengaruhi proses pendidikan.

d. Keterampilan pendidik

Keterampilan pendidik untuk memberikan pengajaran dapat membantu kelancaran proses pengajaran seperti adanya ide-ide baru yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien misal adanya inovasi yang diberikan kepada pasien untuk kemudahan mengingat materi yang disampaikan.

e. Partisipasi penerima pendidikan dalam perencanaan dan pelaksanaan.

Kesiapan pasien dalam mengikuti pengajaran akan membantu berjalannya proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan (Jebraeily *et al.*, 2016).

7. Hambatan Praktik Keperawatan Keluarga

Pengetahuan tentang struktur keluarga, fungsi, dan proses sangat penting untuk memahami interaksi keluarga yang kompleks yang mempengaruhi kesehatan, penyakit, dan kesejahteraan (Kaakinen *et al.*, 2010). Pengetahuan

yang muncul dari studi tentang struktur keluarga, fungsi, dan proses menyarankan konsep dan kerangka kerja yang dapat digunakan perawat untuk memberikan penilaian dan intervensi yang efektif dengan keluarga.

Berbagai variabel keluarga internal dan eksternal mempengaruhi anggota keluarga individu dan keluarga secara keseluruhan. Variabel keluarga internal termasuk karakteristik individu yang unik, komunikasi, dan interaksi, sedangkan variabel keluarga eksternal termasuk lokasi rumah tangga keluarga, kebijakan sosial, dan tren ekonomi (Kaakinen *et al.*, 2015).

Anggota keluarga umumnya memiliki respons yang rumit terhadap semua faktor ini. Meskipun beberapa faktor eksternal mungkin tidak dapat dimodifikasi dengan mudah, perawat dapat membantu anggota keluarga untuk mengelola perubahan, konflik, dan kebutuhan perawatan. Sebagai contoh, penurunan mendadak dalam ekonomi dapat menyebabkan keluarga pencari nafkah menjadi pengangguran (Kaakinen *et al.*, 2015)

Meskipun perawat tidak dapat mengubah situasi ini secara langsung, memahami implikasi pada situasi keluarga memberikan dasar untuk merencanakan intervensi yang lebih efektif yang mungkin termasuk program dukungan keuangan untuk keluarga. Perawat dapat membantu anggota dengan keterampilan mengatasi, pola komunikasi, lokasi sumber daya yang dibutuhkan, penggunaan informasi yang efektif, atau pembuatan ritual keluarga atau rutinitas (Kaakinen *et al.*, 2010).

Perawat yang memahami konsep struktur keluarga, fungsi, dan proses dapat menggunakan pengetahuan ini untuk mendidik, memberi nasihat, dan menerapkan perubahan yang memungkinkan keluarga untuk mengatasi penyakit, krisis keluarga, kondisi kesehatan kronis, dan penyakit mental. Perawat yang siap bekerja dengan keluarga dapat membantu mereka dengan transisi kehidupan yang dibutuhkan (Kaakinen *et al.*, 2010).

Anggota keluarga mengalami kondisi kronis seperti diabetes, peran keluarga, rutinitas, dan hierarki kekuasaan

dapat ditantang. Perawat harus siap untuk mengatasi masalah keluarga yang kompleks dan holistik akibat penyakit, serta untuk merawat kebutuhan medis individu (Kaakinen *et al.*, 2015).

### **E. *Relaxation Liquid Spray***

#### 1. Pengertian *Relaxation Liquid Spray*

*Relaxation Liquid Spray* adalah obat tradisional alami yang diekstrak menjadi cairan dan di produksi dalam bentuk botol yang digunakan dalam berbagai keluhan masalah kesehatan.

#### 2. Deskripsi dan keamanan

RLS adalah produksi Indonesia oleh UD Rachma Sari Kabupaten Sukoharjo, dengan kemasan botol 100 ml dan bentuk sediaan cairan yang digunakan untuk obat luar. RLS telah di uji khasiat dan keamanannya yang uji laboratorium dengan nomor uji SIG.LHP.XII.2016.72591 dan telah terdaftar di Badan Pengawasan Obat Makanan (BPOM) dengan nomor registrasi TR172606291 (BPOM, 2017)

### 3. Kandungan RLS

#### a. Daun binahong

##### 1) Deskripsi

Daun binahong dengan nama latin *Anredera Cordifolia* merupakan keluarga dari *Basellaceae* dengan nama umum yang sering disebut *Madeira vine*, *lamb's tail*, *mignonette vine*, *Anredera* dan hidup di daerah tropis. Daun tanaman binahong dapat dilihat pada gambar 2.1. Tanaman ini memiliki ciri daun yang berbentuk oval dengan ukuran panjang daun 2-13 cm dan lebar 1-11 cm, berwarna hijau mengkilap, panjang batang berkisar 3-6 meter, warna batang dan tangkai berwarna hijau dan biasanya kemerah-merahan (Starr *et al.*, 2003)



Gambar 2.1 Daun Binahong (*Anredera cordifolia*)

## 2) Manfaat Bagi Kesehatan

Kandungan fitokimia, aktivitas farmakologi dan hasil uji toksisitas *A. cordifolia* akan dirangkum. *Terpenoid, steroid, glikosida, flavonoid, saponin* dan *alkaloid* ditemukan di *A. cordifolia*. Selain itu, beberapa senyawa murni seperti asam ursolat, ancordin, apigenin, dll diisolasi dari tanaman ini.

*A. cordifolia* terbukti memiliki manfaat dalam memperbaiki fungsi ginjal, seperti antibakteri, antijamur, antivirus, *protease inhibitor, inhibitor xanthine oxidase*, antidiabetes, antihipertensi, vasodilator, diuretik, anti-obesitas, hipolipidemik, antioksidan, gastroprotektif, hepatoprotektif, sitotoksik, anti -inflamasi, analgesik dan penyembuhan luka. Hasil uji toksisitas menunjukkan bahwa ekstrak etanol daun *A. cordifolia* dapat dikonsumsi dengan aman. Hasil ilmiah menunjukkan bahwa *A. cordifolia* berpotensi

untuk dikembangkan sebagai tanaman obat (Leliqia, Sukandar, & Fidrianny, 2017).

b. Daun lidah buaya

1) Deskripsi

Daun lidah buaya sangat terkenal dalam fungsinya sebagai perawatan kulit karena berbagai macam kandungan nutrisi pada gel daun lidah buaya (Lopez, Tangil, Vega-orellana, Ramírez, & Rico, 2013). Daun lidah buaya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 2.2 Daun lidah buaya (*Aloe vera*)

2) Manfaat bagi kesehatan tubuh

Komposisi *fitokimia* seperti *polifenol*, *alkaloid*, dan *indoles* yang memiliki fungsi sebagai antioksidan pada gel daun lidah buaya menunjukkan janji dalam mengurangi gejala yang terkait dengan

atau pencegahan penyakit yang meliputi gejala kardiovaskular, kanker, *neurodegenerasi*, dan diabetes (Nejatzadeh-barandozi, 2013; Vidic *et al.*, 2014).

c. Daun pepaya

1) Deskripsi

*Carica papaya* milik keluarga *Caricaceae* secara umum dikenal sebagai pepaya dalam bahasa Inggris, *Papita* dalam bahasa Hindi dan *Erandakarkati* dalam bahasa Sanskerta. Tanaman ini berasal dari Amerika tropis dan diperkenalkan ke India pada abad ke-16 (Yogiraj *et al.*, 2014).

Tanaman ini dikenal dengan batang lunaknya yang lemah dan biasanya tidak bercabang, menghasilkan lateks putih berlebihan dan dipadati oleh sekelompok besar daun yang panjang dan berkepanjangan, tumbuh dengan cepat dan dapat tumbuh hingga 20m. Batang, daun dan buah pepaya mengandung banyak lateks (Yogiraj *et al.*, 2014)

Bagian yang berbeda dari tanaman pepaya termasuk daun, biji, lateks dan buah yang diperkenalkan memiliki nilai pada pengobatan (Yogiraj et al., 2014). Tanaman pepaya dapat dilihat pada gambar 2.1 dibawah ini.



Gambar 2.3 Pepaya (*Carica papaya*)

## 2) Manfaat bagi kesehatan tubuh

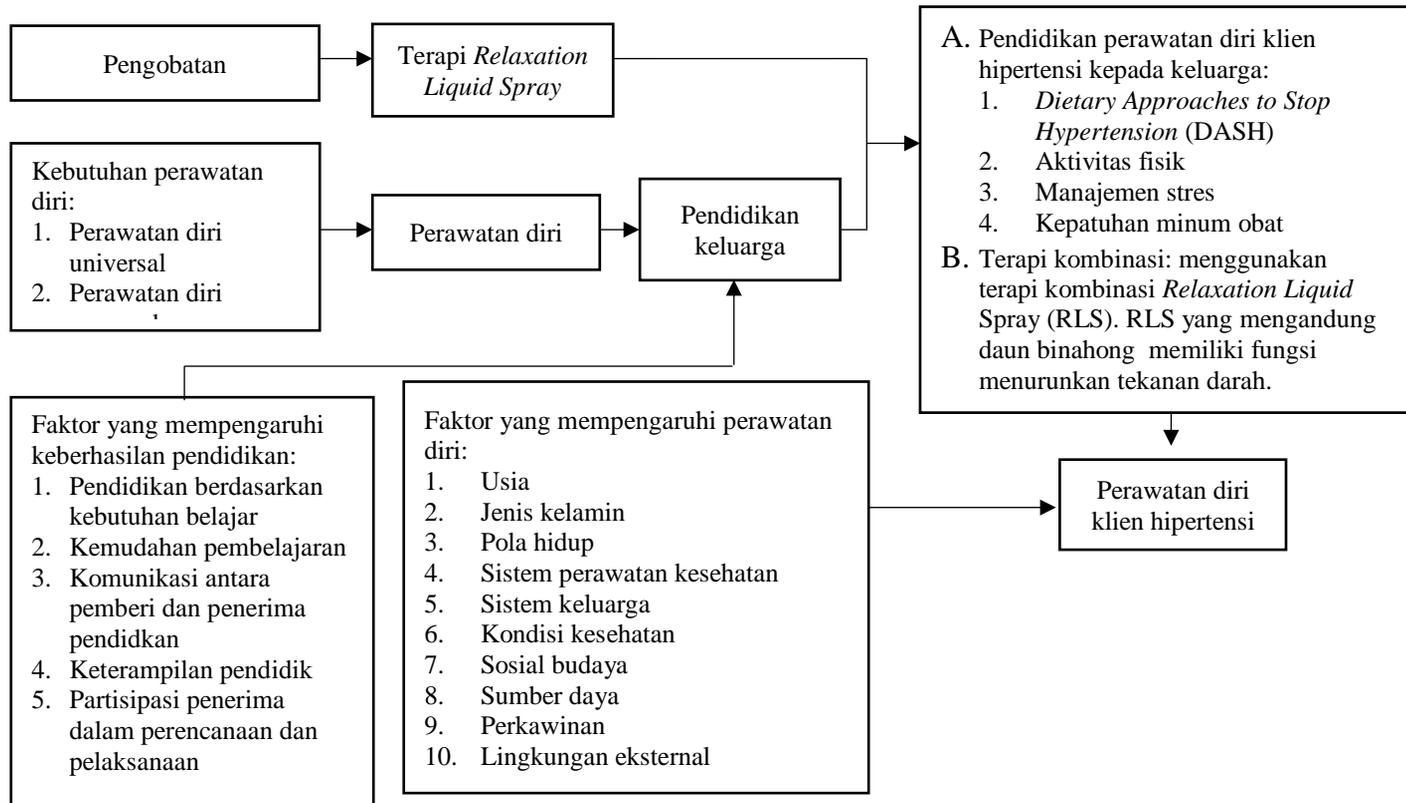
Daun pepaya muda, kaya akan *flavonoid* (*kaempferol* dan *myricetin*), *alkaloid* (*carpaine*, *pseudocarpaine*, *dehydrocarpaine* I dan II), senyawa fenolik (asam ferulat, asam *caffeic*, dan senyawa asam klorogenat), senyawa sinogenetik (*benzylglucosinolate*) yang ditemukan dalam daun (Yogiraj et al., 2014)

*Carica papaya* Linn. memiliki karotenoid yaitu  $\beta$ -karoten, lycopene, antrakuinon glikosida, dibandingkan dengan daun matang dan karenanya memiliki sifat obat seperti anti inflamasi hipoglikemik, anti-kesuburan, abortifacient, hepatoprotektif, penyembuhan luka, baru-baru ini kegiatan antihipertensi dan antitumornya juga telah ditetapkan (Anjum *et al.*, 2013).

#### 4. Cara penggunaan RLS

Penggunaan RLS dengan menyemprotkan pada bagian pundak secara menyeluruh. Cairan RLS masuk dan diserap kedalam pori-pori tubuh. Lemak tubuh adalah salah satu dari beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi sehingga RLS dapat digunakan pada bagian tubuh yang berlemak dan penumpukan lemak yang pada umumnya dibagian perut (ACC, 2014).

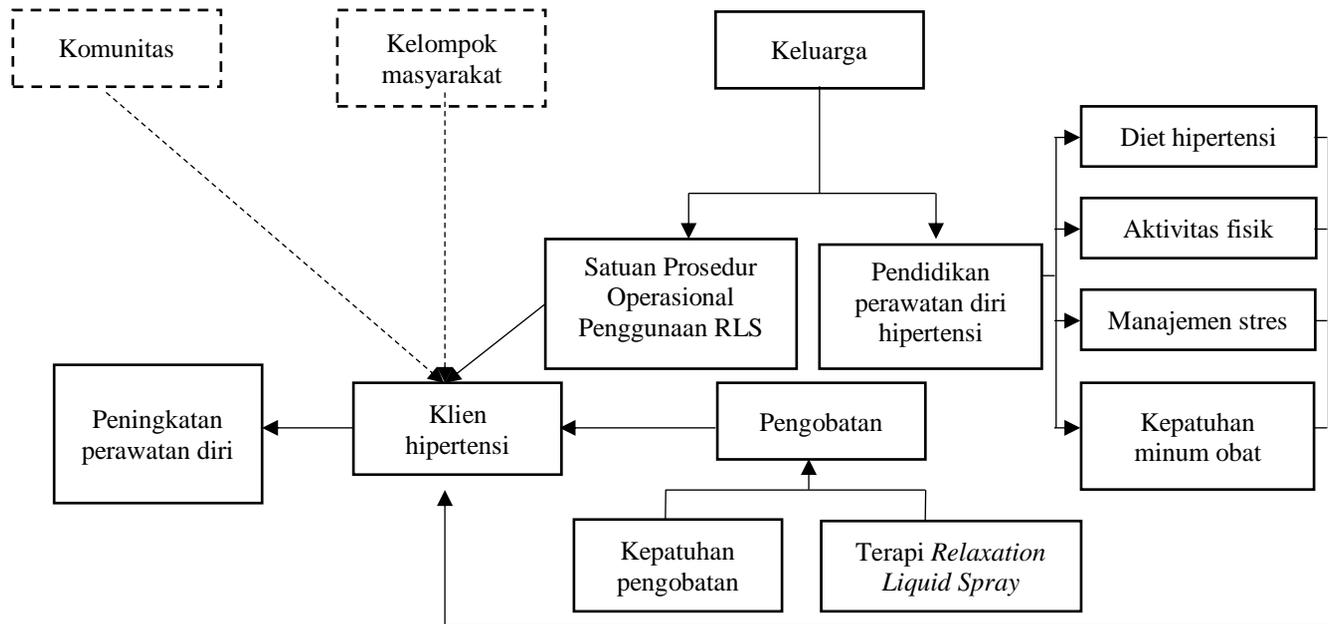
## F. Kerangka Teori



Gambar 2.4 Bagan Kerangka Teori

Sumber: (AHA, ACC & CDC, 2018); (Denyes, Orem, & Bekel, 2001); (Jebraeily *et al.*, 2016); (Devito *et al.*, 2013); (Drevenhorn *et al.*, 2015) (Saeidzadeh *et al.*, 2016).

## G. Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

## **H. Hipotesis**

1. Pendidikan perawatan diri pada keluarga dapat meningkatkan perawatan diri dan menurunkan tekanan darah klien hipertensi saat satu bulan setelah intervensi
2. Pendidikan perawatan diri pada keluarga dapat meningkatkan perawatan diri dan menurunkan tekanan darah klien hipertensi saat tiga bulan setelah intervensi