

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Keluarga

1. Pengertian keluarga

Menurut Friedman dalam Wahyuni dkk (2021), Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksternalnya.

Menurut Stuart (2014) dalam Wahyuni (2021), Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga didefinisikan dengan istilah kekerabatan dimana individu bersatu dalam suatu ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Dalam arti luas anggota keluarga merupakan mereka yang memiliki hubungan personal dan timbal balik dalam menjalankan kewajiban dan memberi dukungan yang disebabkan oleh kelahiran, adopsi, maupun perkawinan.

Menurut Friedman & Bowden 2010 dalam Wahyuni (2021), Keluarga adalah dua lebih dari dua yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga.

2. Tipe dan bentuk keluarga

Tipe keluarga menurut Setiawan (2016) terbagi menjadi 2 yaitu :

a. Secara Tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

- 1) Keluarga Inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga Besar (*Extended Family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi).

b. Secara Modern

Berkembangnya peran individu dan meningkatnya rasa individualisme maka pengelompokan tipe keluarga selain di atas adalah:

1) *Tradisional Nuclear*

Keluarga inti (ayah, ibu, dan anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

2) *Reconstituted Nuclear*

Pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari

perkawinan baru, satu keduanya dapat dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle Age/Aging Couple*

Suami sebagai pencari uang, istri di rumah/kedua-duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah/perkawinan/meniti karir.

4) *Dyalic Nuclear*

Suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja diluar rumah.

5) *Single Parent*

Satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

6) *Dual Carrier*

Yaitu suami istri atau keduanya orang karier tanpa anak.

7) *Commuter Married*

Suami istri atau keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu- waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

9) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih yang tinggal di satu rumah.

10) *Institutional*

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

11) *Communal*

Yaitu satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

12) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

13) *Unmarried Parent and Child*

Yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

14) *Cohabiting Couple*

Yaitu dua orang atau satu pasangan yang tinggal dalam satu rumah tanpa kawin.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Peran dan Fungsi keluarga

Peran dan fungsi keluarga

- a. Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga menurut Padila (2012) dalam Lusy Farida, Puji Purwaningsih (2018)

- 1) Peran formal

Keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual.

- 2) Peran informal

Keluarga bersifat implisit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung.

- b. Lima fungsi keluarga Menurut Friedman dikutip dalam Wahyuni dkk 2021 sebagai berikut:

- 1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Komponen yang

perlu dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi afektif adalah:

- a) Saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan kasih sayang dan dukungan dari anggota yang lain.
- b) Saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan dan hak setiap anggota keluarga serta selalu mempertahankan iklim yang positif, maka fungsi afektif akan tercapai.
- c) Ikatan dan identifikasi ikatan keluarga dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga.

2) Fungsi Sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai sejak individu dilahirkan dan berakhir setelah meninggal. Keluarga merupakan tempat dimana individu melakukan sosialisasi.

3) Fungsi Reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi Perawatan Kesehatan

Menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik sehat (yang mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga secara individual) merupakan bagian yang paling relevan dari fungsi perawatan kesehatan. Keluarga juga berperan atau berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga, menurut Friedman dikutip dalam Wahyuni (2021).

4. Tahap perkembangan keluarga

Keluarga sebagaimana individu berubah berkembang setiap saat. Masing-masing tahap perkembangan mempunyai tantangan, kebutuhan, sumber daya tersendiri, dan meliputi tugas yang harus dipenuhi sebelum keluarga mencapai tahap yang selanjutnya. Menurut Duvall (1977) dalam Wahyuni dkk (2021), terdapat 8 tahapan perkembangan keluarga (*EightStage Family Life Cycle*):

- a. *Married couples (without children)*, pasangan nikah dan belum memiliki anak.
- b. *Childbearing family (oldest child birth-30 month)*, keluarga dengan seorang anak pertama yang baru lahir.
- c. *Families with preschool children (oldest child 2,5-6 years)*, keluarga dengan anak pertama yang berusia prasekolah.
- d. *Families with school children (oldest child 6-13 years)*, keluarga dengan anak yang telah masuk sekolah dasar.
- e. *Families with teenagers (oldest child 13- 20 years)*, keluarga dengan anak yang telah remaja.
- f. *Families launching young adults (first child gone to last child's leaving home)*, keluarga dengan anak yang telah dewasa dan telah menikah.
- g. *Middle aged parents (empty nest to retirement)*, keluarga dengan orang tua yang telah pensiun.
- h. *Aging family members (retirement to death of both spouse)*, keluarga dengan orang tua yang telah lanjut usia.

5. Tugas kesehatan keluarga

Tugas keluarga menurut Setiawan 2016, dibagi menjadi 5 dalam bidang kesehatan yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap keluarga

Tugas ini merupakan perhatian dan tanggung jawab penting bagi keluarga apabila terjadi adanya perubahan pada anggota keluarga, perlu segera dicatat sejak kapan dan perubahan apa saja yang terjadi.

- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.

Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki anggota keluarga yang sakit.

- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan tindakan di rumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Memodifikasi lingkungan.

Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

- e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada).

6. Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat Kemandirian Keluarga menurut Setiawan (2016)

Tabel 2.1 Tingkat Kemandirian Keluarga

No	Kriteria	Tingkat Kemandirian Keluarga			
		I	II	III	IV
1.	Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat	√	√	√	√
2.	Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan	√	√	√	√
3.	Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatan secara benar		√	√	√
4.	Melakukan tindakan keperawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan		√	√	√
5.	Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif			√	√
6.	Melaksanakan tindakan pencegahan sesuai anjuran			√	√
7.	Melakukan tindakan promotif secara aktif				√

7. Diagnosa keperawatan keluarga

Diagnosa keperawatan keluarga menurut Herdman (2018) dalam IPKKI

(Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia) tahun 2018 yaitu:

a. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan

Definisi : Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau mencari bantuan untuk mempertahankan kesejahteraan.

b. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan

Definisi : Pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik.

c. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

Definisi : Hambatan kemampuan dalam mengubah gaya hidup/ perilaku untuk memperbaiki status kesehatan. Kurangnya pemahaman dan sikap negatif terhadap layanan kesehatan sehingga gagal mencapai pengendalian kesehatan yang optimal.

8. Intervensi keperawatan keluarga

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan keluarga :

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan	Setelah dilakukan 3x kunjungan selama 30 menit diharapkan masalah Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat keluarga yang sakit 4. Modifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami. 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan. 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit.
2.	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	Setelah dilakukan 3x kunjungan selama 30 menit diharapkan masalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat keluarga yang sakit 4. Modifikasi lingkungan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami. 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawatan dan pemeliharaan kesehatan. 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala

		5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan	<p>bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh.</p> <p>4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan.</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit</p>
3.	Perilaku kesehatan cenderung berisiko	<p>Setelah dilakukan 3x kunjungan selama 30 menit diharapkan masalah Perilaku kesehatan cenderung berisiko dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengenal masalah kesehatan 2. Mengambil keputusan 3. Merawat keluarga yang sakit 4. Modifikasi lingkungan 5. Memanfaatkan fasilitas kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi: pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami. 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan. 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam menghindari meminimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh. 4. Anjurkan kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan klien melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan. 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian hipertensi

Penyakit darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Tekanan darah tinggi sering kali disebut sebagai “pembunuh diam-diam”, karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu (Hastuti, 2019).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah, merusak pembuluh darah, bahkan menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian (Purnamasari 2017).

Pada umumnya, tekanan darah memang akan berubah sesuai dengan aktifitas fisik dan emosi seseorang. Tekanan darah adalah tenaga yang digunakan untuk memompa darah dari jantung ke seluruh tubuh. Dalam hal ini, jantung akan bekerja terus menerus untuk memompa darah keseluruhan tubuh. Tentunya, agar setiap bagian tubuh mendapatkan oksigen dan nutrisi dibawa oleh darah. Besarnya tekanan darah yang dibutuhkan akan sesuai dengan mekanisme tubuh jika tidak ada

gangguan. Namun, tekanan akan meningkat jika terjadi hambatan atau gangguan dalam proses tersebut (Purnamasari 2017).

Seseorang dikatakan mengalami hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah tinggi jika pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140/90 mmHg atau lebih dalam keadaan istirahat, dengan dua kali pemeriksaan, dan selang waktu 5 menit. Dalam hal ini, 140 atau nilai diatas menunjukkan tekanan sistolik, sedangkan 90 atau nilai bawah menunjukkan tekanan diastolik (Purnamasari 2017).

2. Proses terjadinya masalah

Proses terjadinya hipertensi menurut Purnamasari 2017 sebagai berikut:

a. Presipitasi

Banyak faktor yang dapat memicu terjadinya hipertensi. Faktor resiko adalah faktor yang dapat menimbulkan masalah atau kerugian. Dalam hipertensi faktor risiko dibagi menjadi dua kategori yaitu faktor risiko tidak dapat diubah dan faktor risiko dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah :

1) Usia

Usia adalah salah satu faktor risiko untuk hipertensi yang tidak dapat diubah. Seiring bertambahnya usia, risiko hipertensi juga cenderung meningkat. Hal ini disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen, serta dinding

pembuluh darah kaku dan penurunan elastisnya darah dinding, yang meningkatkan darah tekanan.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Dalam hal ini pria lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan wanita. Akan tetapi, prevelensi hipertensi pada wanita mengalami peningkatan setelah memasuki usia menopause. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan hormonal yang dialami wanita yang telah menopause.

3) Keturunan (Genetik)

Keturunan atau genetik juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi yang tidak dapat diubah. Resiko terkena hipertensi akan lebih tinggi pada orang dengan keluarga dekat yang memiliki riwayat hipertensi.

Faktor risiko yang dapat diubah menurut Aisikin, Nuralamsyah, & Susldi (2016) :

1) Obesitas

Obesitas merupakan suatu keadaan penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas dapat diketahui dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT). Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam

darah (hiperlipidemia) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah (arterosklerosis). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak aterosklerotik yang berasal dari lemak.

Penyempitan tersebut memicu jantung untuk bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal ini lah yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

2) Merokok

Merokok dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat memperparah terjadinya hipertensi dan berpotensi pada penyakit degeneratif lain seperti stroke dan penyakit jantung. Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat tersebut terhisap melalui rokok masuk ke aliran darah dan menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah arteri, serta mempercepat terjadinya aterosklerosis.

3) Konsumsi alkohol dan kafein berlebih

Alkohol juga dapat diketahui menjadi salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi. Hal tersebut diduga akibat adanya peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah, dan kekentalan darah yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah.

4) Konsumsi garam berlebih

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi, hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh. Hal ini lah yang membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

5) Stress

Stress juga dapat menjadi faktor resiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, cemas, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

6) Keseimbangan Hormonal

Keseimbangan hormonal antara esterogen dan progesteron daapt mempengaruhi tekanan darah. Dalam hal ini wanita memiliki hormon estrogen yang berfungsi mencegah terjadinya pengentalan darah dan menjaga dinding pembuluh darah.

b. Predisposisi

1) Kecanduan alkohol

Konsumsi alkohol berlebih dalam jangka panjang akan meningkatkan tekanan darah. Kalori dari alkohol bisa

menyebabkan kenaikan berat badan, dimana kegemukan menjadi faktor pemicu hipertensi.

2) Obat-obatan

Mengonsumsi beberapa jenis obat-obatan, seperti antidepresan, kafein, PIL KB, obat migraine, dan anti peradangan, juga bisa meningkatkan tekanan darah.

3) *Sleep apnea*

Penyebab utama hipertensi sekunder adalah sleep apnea atau henti napas berulang saat tidur akibat mendengkur.

4) Obesitas

Kelebihan lemak di tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan itu. Kerja berlebihan dari jantung itu akhirnya meningkatkan tekanan darah.

5) Pola makan buruk

Jika seseorang mengonsumsi makanan mengandung sodium tinggi, makanan berlemak atau minuman berkafein, resiko mengalami hipertensi meningkat.

6) Gaya hidup yang kurang gerak

Gaya hidup sedentary yang dicirikan oleh kurang aktivitas fisik juga menjadi penyebab utama hipertensi.

7) Merokok

Orang perokok juga berisiko menderita hipertensi. Kandungan nikotin dalam rokok lama kelamaan menyebabkan pembuluh darah menyempit dan keras. Kondisi ini membuat jantung harus memompa lebih berat dan memicu hipertensi.

3. Komplikasi

Beberapa komplikasi menurut Wahyuni (2021) sebagai berikut:

- a) Stroke terjadi akibat pendarahan di otak karena tekanan darah tinggi atau akibat terlepasnya embolus dari pembuluh otak yang terpapar tekanan tinggi.
- b) Infark miokardium terjadi karena arteri koroner yang mengalami aterosklerosis serta tidak terpenuhi suplai oksigen ke miokardium dan terbentuknya trombus yang menyumbat aliran darah menyebabkan terjadinya infark miokardium.
- c) Gagal ginjal terjadi karena sel-sel di organ ginjal rusak, sehingga tidak dapat berfungsi dalam melakukan penyaringan darah. Pengidap hipertensi 4 kali lebih berisiko mengalami gagal ginjal dibandingkan yang tidak mengalami hipertensi. Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat cepat). Tekanan yang sangat abnormal pada komplikasi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong komplikasi ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler.

4. Klasifikasi hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2. 3 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120-129	80-84
3.	High normal Hipertensi	130-139	85-89
4.	Grade 1 (ringan)	140-159	90-99
5.	Grade 2 (sedang)	160-179	100-109
6.	Grade 3 (berat)	180-209	100-119
7.	Grade 4 (sangat berat)	≥210	≥210

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

5. Patofisiologi

. Menurut Gunawan 2020, Patofisiologi terjadinya hipertensi dipengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi faktor genetik usia, merokok, aktivitas sistem saraf simpatik (sympathetic nervous system/SNS), konsumsi garam berlebih, gangguan fase dikonstruksi dan vasodilatasi dan sistem renangiotensis-aldosteron. Pada saat jantung bekerja lebih berat dan kontraksi otot jantung menjadi lebih kuat sehingga menghasilkan aliran darah yang besar melalui arteri.

Arteri akhirnya mengalami kehilangan elastis sehingga mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Proses yang mengawasi kontraksi dan relaksasi pembuluh darah ada di pusat posomotor dan medula di otak. Pusat fase motor berawal dari saraf simpatis yang kemudian ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis

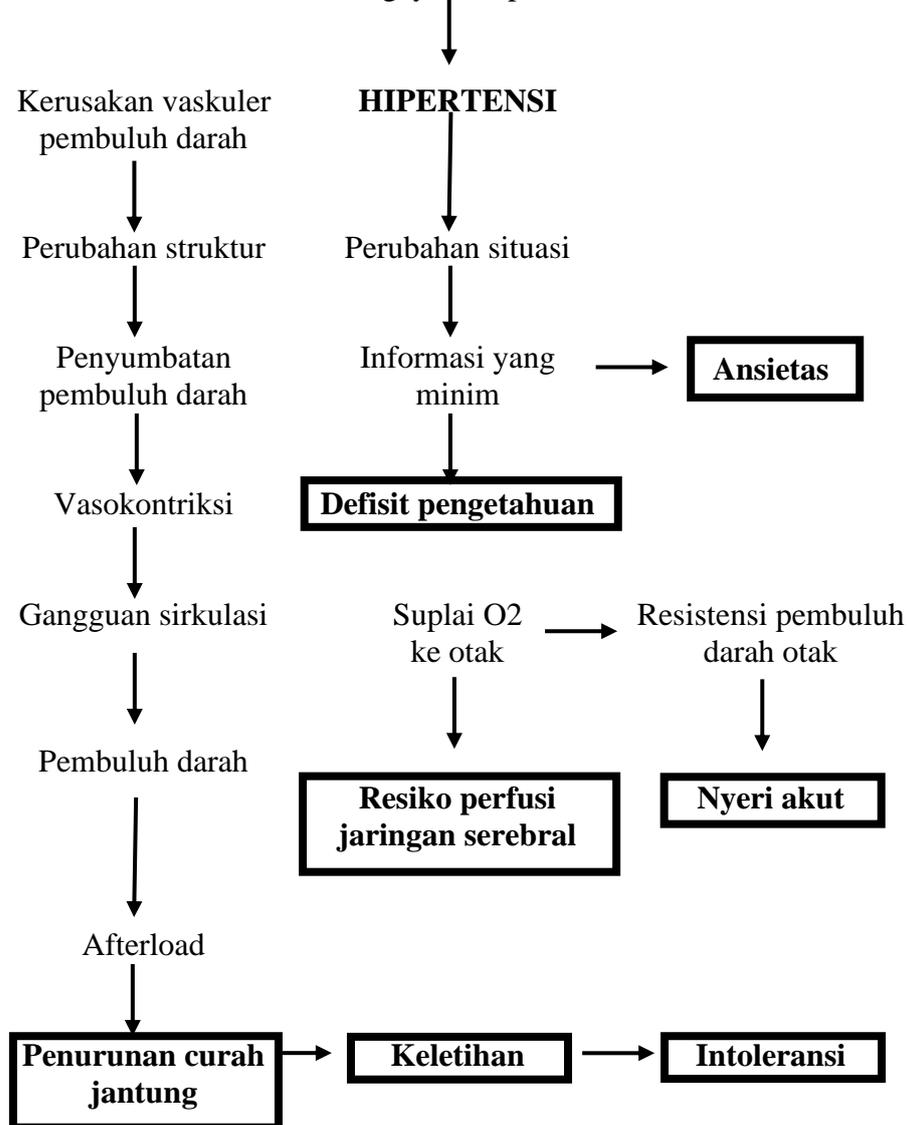
menuju gangliaspinalis dada dan perut. Rangsangan pusat fasa motor disalurkan melalui impuls menuju ke bawah menggunakan saraf simpatis ke ganglia simpatis. Di sinilah neuron preganglion akan mengeluarkan asikolin yang kemudian merangsang serabut saraf pasca ganglion menuju pembuluh darah, terjadilah konstruksi pembuluh darah. Bertepatan dengan ini sistem saraf simpatis merangsang kelenjar adrenal sehingga menyebabkan tambahan aktivitas vasodikontriksi. Medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan juga mengakibatkan vasokontriksi, sedangkan korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid, yang akan memperkuat vasokontriksi pembuluh darah. Hal ini menyebabkan aliran darah ke ginjal menurun, mengakibatkan pelepasan renin.

Kemudian renin merangsang pembentukan angiotensin yang selanjutnya akan menjadi angiotensin II, semakin memperkuat vasokontriksi, yang pada akhirnya merangsang pengeluaran aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon aldosteron inilah yang mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, sehingga terjadi peningkatan volume intravaskuler.

6. Pathway

Gambar 2.1 pathway hipertensi

Faktor-faktor penyebab hipertensi : genetik, obesitas, jenis kelamin, pola makan, gaya hidup, stress dll



Sumber : Pathway dengan standar diagnosa keperawatan indonesia (PPNI 2017)

7. Manifestasi klinis

Menurut Ferasinta (2020), Manifestasi klinis hipertensi dapat bervariasi, tergantung pada tingkat keparahan dan dampaknya pada organ tubuh. Beberapa manifestasi klinis yang umum terkait dengan hipertensi adalah:

a. Tekanan Darah Tinggi

Tekanan darah sistolik yang terus meningkat melebihi 140 mmHg serta diastolik melebihi 90 mmHg secara konsisten.

b. Sakit Kepala

Sakit kepala yang kerap kali terjadi, terutama pada bagian belakang kepala (hipertensi tipe tumpul).

c. Pusing dan Pingsan

Pusing, rasa pingsan, atau kepala terasa ringan karena tekanan darah yang tinggi.

d. Gangguan Penglihatan

Penglihatan kabur, gangguan penglihatan, atau adanya bintik-bintik terang atau kilatan cahaya.

e. Sesak Napas

Kesulitan bernapas, sesak napas, atau rasa tercekik.

f. Nyeri Dada

Nyeri ataupun rasa tidak nyaman di dada, yang dapat menandakan komplikasi seperti penyakit jantung.

g. Palpitasi

Detak jantung yang tidak teratur, terasa berdebar-debar, atau terasa berdetak lebih cepat dari biasanya.

h. Kelelahan

Merasa lelah, lemah, atau kekurangan energi yang berkepanjangan.

i. Gangguan Ginjal

Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan dalam pembuluh darah pada ginjal, dimana hal tersebut mampu menyebabkan terganggunya fungsi ginjal.

j. Gejala Neurologis

Gejala neurologis seperti kebingungan, kelemahan, kesemutan, atau kesulitan berbicara

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Agestin (2020) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan hipertensi antara lain :

1) Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan pada penderita hipertensi meliputi pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit untuk melihat viskositas serta indikator faktor risiko seperti hiperkoagulabilitas dan anemia.

2) *Elektrokardiografi*

Pemeriksaan *elektrokardiografi* digunakan untuk mengetahui dan mendeteksi risiko komplikasi kardiovaskuler pada penderita hipertensi seperti infark miokard akut atau gagal jantung.

3) *Rontgen thoraks*

Rontgen thoraks digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

4) *USG ginjal*

USG ginjal digunakan untuk melihat adanya kelainan pada ginjal, misalnya batu ginjal atau kista ginjal. USG ginjal juga digunakan untuk mengetahui aliran darah ke ginjal melalui pembuluh darah dan arteri ginjal.

5) *CT scan kepala*

CT scan kepala dapat digunakan untuk mengetahui kondisi pembuluh darah ke otak karena pada penderita hipertensi terdapat kemungkinan terjadi penyumbatan pembuluh darah sehingga otak tidak bisa menerima pasokan darah dan udara. Apabila pembuluh darah pecah atau tidak mampu memberikan suplai darah dan oksigen ke otak dapat terjadi stroke sehingga *CT Scan* perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

9. Penatalaksanaan

Menurut Asikin, M. Nurmansyah dan Susaldi (2016) Penatalaksanaan pada hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi dan nonfarmakologi

- a) Farmakologi : Golongan diuretik, golongan antagonis kalsium, dan golongan ACE inhibitor.

- b) Non farmakologi : Pola makan harus dibatasi atau dikurangi, terutama makanan yang mengandung garam. Aktivitas atau olahraga.

10. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien hipertensi dalam SDKI (PPNI, 2018) yaitu :

- a) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah (D.0009)
- b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- d) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0011)

11. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Diagnosa Medis Hipertensi :

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1.	Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer (L.02011) - Denyut nadi perifer meningkat - Tekanan darah sistolik dan diastolik membaik	Pemantauan tanda vital (I.02060) 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi, suhu, pernafasan 3. Dokumentasi hasil pemantauan 4. Informasikan hasil pemantauan
2.	Nyeri akut (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066)	Manajemen nyeri (I.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, skala nyeri

		<ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
3.	Intoleransi (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Keluhan lelah menurun 	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola tidur dan jam tidur 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan membaik (L.12111)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan menjelaskan meningkat - Perilaku sesuai dengan pengetahuan 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan