

## **BAB II**

### **KONSEP DASAR MEDIK**

#### **A. KONSEP KELUARGA**

##### **1. Definisi keluarga**

Keluarga adalah sebagai sebuah sistem sosial kecil yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi oleh struktur internal maupun eksteralnya (Friedmen,2010).

Menurut (Andarmoyo, 2012) Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dari perawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan *entry point* dalam upaya mencapai kesehatan masyarakat secara optimal. Keluarga juga disebut sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama.

Dalam hal ini, keluarga mempunyai anggota yang terdiri dari ayah, ibu dan anak atau sesama individu yang tinggal di rumah tangga tersebut.

##### **2. Tipe keluarga**

Friedmen (1986) membagi tipe keluarga seperti berikut ini. Tipe keluarga dibagi menjadi kelompok besar yaitu kelompok tradisional dan non tradisional :

a) Tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
- 2) *Dyad family* merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
- 3) *Single parent* yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.
- 4) *Single adult* adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
- 5) *Extended family* merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
- 6) *Middle-aged or elderly couple* dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri
- 7) *Kit network family*, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan pelayanan bersama.

b) Non Tradisional

- 1) *Unmarried parent and child family* yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
- 2) *Cohabiting couple* merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
- 3) *Gay and lesbian family* merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.

- 4) *Nonmarital hetesexual cohabiting family*, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
- 5) *Faster family*, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan darah dalam waktu sementara. (Widagdo, 2016)

### 3. Peran Keluarga

Menurut (Safruddin,2021) ada 6 peran keluarga yaitu :

- a) Sebagai pendidik

Sebagai pendidik,perawat bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan kesehatan, terutama untuk memberdayakan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan

- b) Sebagai koordinator pelaksanaan pelayanan kesehatan

Perawat memiliki tanggung jawab sebagai koordinator dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang kesinambungan diberikan untuk mencegah kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

- c) Sebagai pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit dan memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*entry point*" bagi perawatan

untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

d) Sebagai supervisi pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi atau pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik untuk keluarga yang berisiko tinggi maupun tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan sebelumnya atau dilakukan secara mendadak, sehingga perawat dapat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat

e) Sebagai pembela atau advokat

Perawat berperan sebagai pembela keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan dapat mengetahui harapan dan mengubah sistem perawatan yang diberikan agar sesuai dengan hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga tentang hak dan kewajiban mereka sebagai klien akan memudahkan tugas perawat dalam memberdayakan keluarga.

f) Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bagi individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencari solusi atas masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari. Perawat juga dapat membantu menemukan jalan keluar dalam mengatasi masalah tersebut.

g) Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga agar dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul dalam keluarga biasanya terjadi sesuai dengan siklus atau budaya yang diterapkan oleh keluarga (Safruddin, 2021).

Peran perawat keluarga yang telah disebutkan di atas, ada juga peran perawat keluarga dalam pencegahan primer, sekunder, dan tersier, sebagai berikut :

1) Pencegahan Primer

Peran perawat dalam pencegahan primer sangat penting dalam usahamencegah terjadinya penyakit dan menjaga kesehatan.

2) Pencegahan Sekunder

Perawat melakukan upaya untuk mendeteksi dini penyakit pada

kelompok risiko, melakukan diagnosis, dan memberikan penanganan segera yang dapat dilakukan oleh perawat.

Penemuan kasus baru merupakan upaya pencegahan sekunder, sehingga tindakan dapat segera dilakukan. Tujuan dari pencegahan sekunder adalah mengendalikan perkembangan penyakit dan mencegah kecacatan lebih lanjut. Peran perawat adalah merujuk semua anggota keluarga untuk skrining, pemeriksaan, dan mengevaluasi riwayat kesehatan.

### 3) Pencegahan Tersier

Peran perawat dalam upaya pencegahan tersier ini bertujuan untuk mengurangi luas dan keparahan masalah kesehatan, sehingga dapat meminimalkan ketidakmampuan dan memulihkan atau menjaga fungsi tubuh. Fokus utama adalah rehabilitasi. Rehabilitasi meliputi pemulihan individu yang mengalami cacat akibat penyakit dan luka, sehingga mereka dapat berfungsi sebaik mungkin secara fisik, sosial, dan emosional (Safruddin, 2021)

### 4) Fungsi keluarga

Friedman (2010) menjelaskan fungsi sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga menurut Friedman:

#### a) Fungsi afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keberhasilan fungsi afektif dapat dilihat melalui keluarga yang gembira dan bahagia.

#### b) Fungsi sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang berperan untuk proses perkembangan individu agar menghasilkan interaksi sosial dan

membantu individu melaksanakan perannya dalam lingkungan sosial

c) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan sebagai tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan.

e) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang berguna untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

## 5) Tahap Perkembangan keluarga

Dalam Duvall (1997), terdapat perbedaan tugas perkembangan pada setiap tahap perkembangan keluarga yaitu:

- a. Tahap *married couples without children* (pasangan nikah dan belum memiliki anak).

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Membina hubungan intim dan memuaskan.
  - 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok sosial.
  - 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak.
  - 4) Keluarga baru ini merupakan anggota dari tiga keluarga, yakni keluarga suami, keluarga istri, dan keluarga sendiri
- b. Tahap keluarga *child bearing* (kelahiran anak pertama)
- Tugas perkembangan keluarga yang penting pada tahap ini adalah:
- 1) Persiapan menjadi orang tua.
  - 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan seksual, dan kegiatan.
  - 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan.
- c. Tahap keluarga dengan anak pra sekolah Tugas perkembangan pada tahap ini ialah:
- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
  - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi.
  - 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak lain juga harus terpenuhi.
  - 4) Mempertahankan hubungan yang sehatbaik di dalam keluarga maupun dengan masyarakat.
  - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan, dan anak

d. Keluarga dengan anak sekolah

Tugas perkembangan pada tahap ini yakni:

- 1) Membantu sosialisasi anak dengan tetangga, sekolah dan lingkungan.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Pada tahap ini anak perlu berpisah dengan orang tua, memberi kesempatan pada anak untuk bersosialisasi dalam aktivitas baik di sekolah maupun di luar sekolah.

e. . Keluarga dengan anak remaja.

Tugas perkembangan pada tahap ini yaitu:

- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab.
- 2) Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
- 3) Mempertahankan komunikasi yang terbuka antara anak dan orang tua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
- 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga. Tahap ini merupakan tahap palingsulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab. Seringkali muncul konflik orang tua dan anaknya yang berusia remaja.

f. Tahap keluarga dengan anak dewasa

Tugas perkembangan pada tahap ini adalah:

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan.
- 3) Membantu orang tua memasuki masa tua.
- 4) Membantu anak untuk mandiri dimasyarakat.
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga.

g. Keluarga usia pertengahan

Tugas perkembangan pada usia perkawinan ini adalah:

- 1) Mempertahankan kesehatan.
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak.
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan. Fokus utama dalam usia keluarga ini antara lain mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup, pekerjaan dan lain sebagainya.

h. Keluarga usia lanjut

Tugas perkembangan pada tahap usia perkawinan ini ialah:

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- 3) Mempertahankan keakraban suami/istri dan saling merawat.
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial masyarakat.

- 5) Melakukan *life review*.
- 6) Mempertahankan penataan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini.

Dengan mempertimbangkan adanya keumuman usia perkawinan yang berbeda pada setiap tahapan tahapan perkembangan keluarga, maka dalam penelitian ini peneliti memfokuskan pada subyek yang berada pada tiga tahapan perkembangan keluarga, yaitu keluarga tanpa anak, keluarga dengan anak usia prasekolah dan keluarga dengan usia remaja

#### **6) Tugas keluarga di bidang kesehatan**

Menurut Kholifah & Widagdo (2016), tugas keluarga dalam bidang kesehatan dapat dibagi menjadi lima hal, yaitu:

- a) Mengenal masalah kesehatan

Dalam tugas ini, keluarga harus meningkatkan pemahaman tentang masalah penyakit yang dihadapi oleh anggota keluarga. Setiap anggota keluarga perlu merespons masalah tersebut agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah.

- b) Mengambil keputusan keluarga

Tugas ini bertujuan agar keluarga dapat memutuskan tindakan yang tepat untuk anggota keluarga yang sedang sakit.

- c) Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Keluarga harus berusaha melakukan tindakan yang tepat untuk mengurangi tingkat keparahan penyakit sebelum membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan

d) Memodifikasi lingkungan keluarga

Dengan cara mengubah lingkungan tempat tinggal menjadi bersih, terjaga, dan rapi, keluarga dapat mengubah kebiasaan anggota keluarga agar tetap menjaga kesehatan

e) Memanfaatkan pelayanan kesehatan

Tugas ini merupakan cara bagi keluarga untuk memfasilitasi anggota keluarga yang sakit agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

**7) Tingkat kemandirian keluarga**

Kemandirian keluarga dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu dari Keluarga Mandiri Tingkat I yang paling rendah, hingga Keluarga Mandiri Tingkat IV yang merupakan tingkat tertinggi (Setiawan, 2016).

a) Tingkat kemandirian pertama(KM-I)

a) Menerima petugas

b) Menerima pelayanan sesuai rencana keperawatan

b) Keluarga Mandiri tingkat Dua (KM-II)

a) Menerima petugas

- b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
  - c) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik
  - d) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia
  - e) Lakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan
- c) Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM-III)
- a) Menerima petugas
  - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan
  - c) Masalah kesehatan dapat diketahui dan diungkapkan dengan baik
  - d) Memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia
  - e) Lakukan perawatan sederhana sesuai petunjuk yang diberikan.
  - f) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat
- d) Keluarga mandiri tingkat 4 (KM-IV)
- a) Menerima petugas
  - b) Menerima layanan sesuai rencana keperawatan.
  - c) Mampu mengetahui dan mengungkapkan masalah kesehatan
  - d) Gunakan layanan kesehatan yang tersedia.
  - e) Lakukan perawatan sederhana sesuai instruksi
  - f) Lakukan tindakan pencegahan dengan ketat.
  - g) Aktif melakukan kegiatan perbaikan atau promosi

## **8) Diagnosa Keperawatan**

Menurut T Heather Herdman & Shigemi Kamitsur (2015), diagnose keperawatan keluarga meliputi :

- 1) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan
- 2) Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

## 9) Intervensi keperawatan

Menurut Wilkinson et al ,(2012)

Tabel 2.1 intervensi keperawatan keluarga diagnosa kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit</li> <li>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun</li> </ol>

Tabel 2.2 intervensi keperawatan keluarga diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mampu mengenal masalah</li> <li>2. Keluarga mampu mengambil keputusan</li> <li>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit</li> <li>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun</li> </ol>

## **B. Konsep dasar penyakit**

### **1. Definisi**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi bila tekanan sistoliknya  $\geq 140$  mmHg dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi seringkali tidak menimbulkan gejala sehingga merupakan penyebab terbesar dari ketidakpatuhan melaksanakan pengobatan (Nurhidayati, Aniswari, Sulistyowati, & Sutaryono, 2018).

Hipertensi merupakan problematika kesehatan yang masih terus menerus menjadi perhatian utama untuk diselesaikan. Hal ini dijelaskan oleh World Health Organization (WHO) yang mengestimasi bahwa secara global terdapat 1,4 juta penduduk dewasa mengalami hipertensi dimana sebagian besar merupakan sumbangan dari negara dengan berpendapat menengah atau rendah. WHO juga menjelaskan bahwa hipertensi juga merupakan masalah kesehatan dengan kasus terbesar di dunia (WHO, 2021)

### **2. Faktor terjadinya masalah**

#### **a) Faktor Presipitasi**

menurut Aspiani, 2014 antara lain :

##### **1) Diet**

Konsumsi garam yang tinggi memiliki hubungan langsung dengan perkembangan hipertensi. Faktor ini dapat dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsi garam. Ginjal berperan dalam mengolah garam, dan jika terlalu banyak garam

yang dikonsumsi, ginjal akan menahan lebih banyak cairan dalam tubuh daripada seharusnya, volume darah meningkat karena cairan yang tertahan. Beban tambahan yang ditanggung oleh pembuluh darah ini menyebabkan pembuluh darah bekerja lebih keras, yang pada akhirnya menyebabkan peningkatan tekanan darah.

## 2) Berat badan

Faktor ini bisa dikendalikan dengan menjaga berat badan agar tetap normal atau ideal. Obesitas yang berarti memiliki berat badan lebih dari 25% dari berat badan ideal dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi.

## 3) Gaya hidup

Salah satu faktor pemicu hipertensi adalah merokok. Jumlah rokok yang dihisap dalam sehari, berapa banyak puntung rokok yang dikonsumsi, dan berapa lama seseorang merokok dapat mempengaruhi tekanan darah. Konsumsi alkohol yang sering, berlebihan, dan terus menerus juga dapat meningkatkan tekanan darah. Jika seseorang memiliki tekanan darah tinggi, sebaiknya menghindari alkohol agar tekanan darah tetap stabil. Menjaga gaya hidup sehat sangat penting untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

## **b) Faktor Predisposisi**

Menurut Aspiani, 2014 antara lain :

### 1) Genetik

Orang yang memiliki keluarga dengan riwayat hipertensi memiliki risiko tinggi untuk mengalami penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikontrol jika ada riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi.

### 2) Jenis kelamin dan usia

Pria berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah memasuki masa menopause memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami hipertensi. Ketika usia bertambah, tekanan darah cenderung meningkat, dan faktor ini tidak dapat dikendalikan. Selain itu, laki-laki memiliki risiko yang lebih tinggi daripada perempuan.

## **3. Patofisiologi**

Hipertensi terjadi dipengaruhi oleh keadaan tekanan darah. Tekanan darah dipengaruhi oleh volume dan peripheral resistance. Sehingga, apabila terjadi peningkatan dari salah satu variabel tersebut secara tidak normal yang akan memengaruhi tekanan darah tinggi maka disitulah akan timbul hipertensi (Sylvestris, 2014).

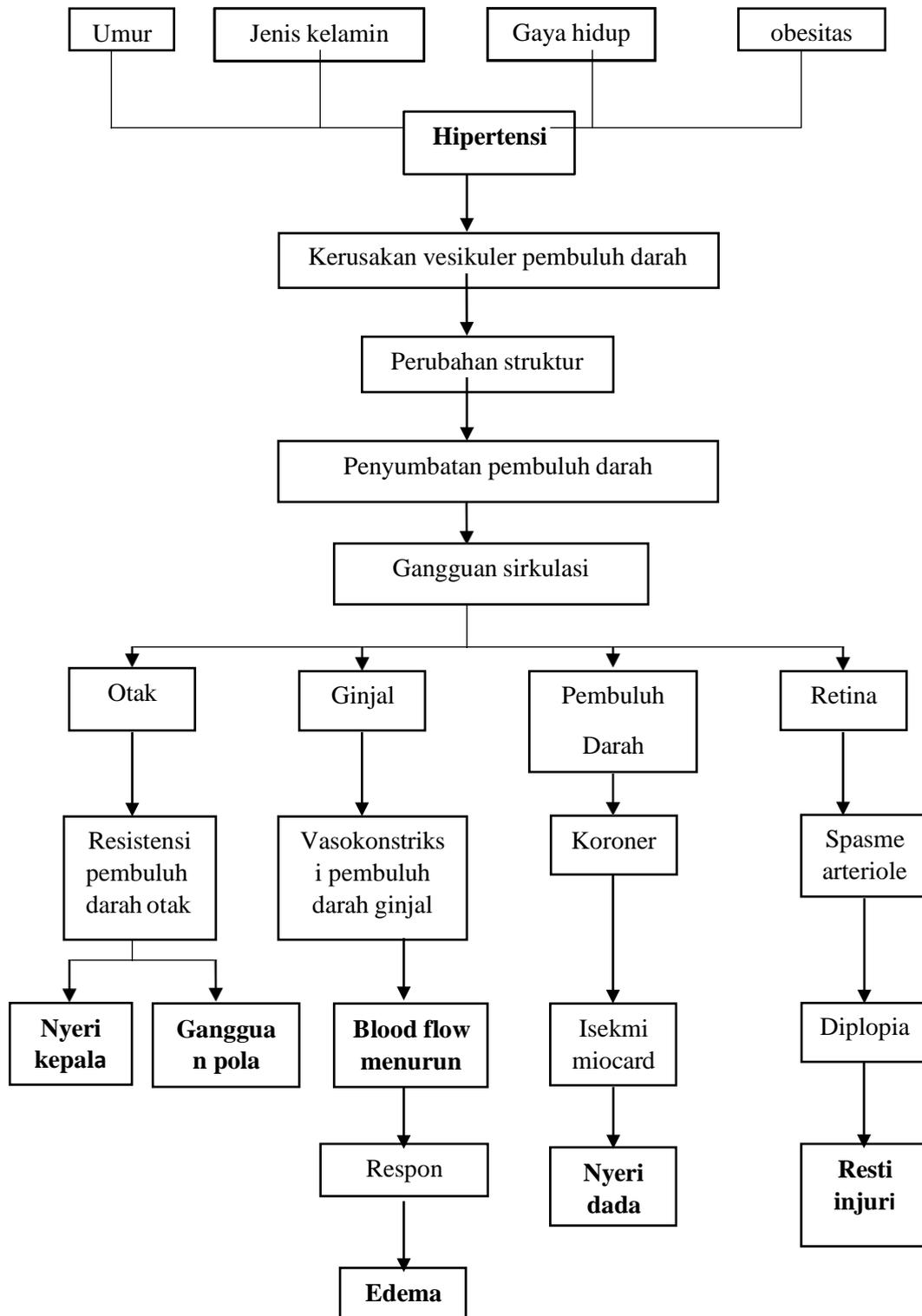
Patofisiologi hipertensi diawali terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I converting enzyme (ACE). Darah memiliki kandungan angiotensinogen yang mana angiotensinogen ini

diproduksi di organ hati. Angiotensinogen akan diubah dengan bantuan hormon renin, perubahan tersebut akan menjadi angiotensin I. Selanjutnya angiotensin I akan diubah menjadi angiotensin II melalui bantuan enzim yaitu Angiotensin I converting enzim (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran angiotensin II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah (Sylvestris, 2014).

Angiotensin II pada darah memiliki dua pengaruh utama yang mampu meningkatkan tekanan arteri. Pengaruh pertama ialah vasokonstriksi akan timbul dengan cepat. Vasopresin yang disebut juga Antidiuretic Hormone (ADH) merupakan bahan vasokonstriksi yang paling kuat di tubuh. Bahan ini terbentuk di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk menglarut osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke glandula hipofise posterior yang nanti akan disekresi ke dalam darah. ADH akan berpengaruh pada urin, meningkatnya ADH membuat urin akan sangat sedikit yang dapat diekskresikan ke luar tubuh sehingga osmolalitas tinggi. Hal ini akan membuat volume cairan ekstraseluler ditingkatkan dengan cara menarik cairan intraseluler, maka jika hal itu terjadi volume darah akan meningkat yang akan mengakibatkan hipertensi (Sylvestris, 2014).

Pengaruh kedua berkaitan dengan aldosteron. Aldosteron merupakan hormon steroid yang disekresikan oleh sel-sel glomerulosa pada korteks adrenal, hal ini merupakan suatu regulator penting bagi

reabsorpsi natrium ( $\text{Na}^+$ ) dan sekresi kalium ( $\text{K}^+$ ) oleh tubulus ginjal. Mekanisme aldosteron akan meningkatkan reabsorpsi natrium, kemudian aldosteron juga akan meningkatkan sekresi kalium dengan merangsang pompa natrium-kalium ATPase pada sisi basolateral dari membran tubulus koligentes kortikalis. Aldosteron juga akan meningkatkan permeabilitas natrium pada luminal membran. Natrium ini berasal dari kandungan garam natrium. Apabila garam natrium atau kandungan  $\text{NaCl}$  ini meningkat maka perlu diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler, yang dimana peningkatan volume cairan ekstraseluler akan membuat volume tekanan darah meningkat sehingga terjadi hipertensi (Sylvestris, 2014).

**Pathway**

#### **4. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala yang sering dialami penderita hipertensi pada umumnya membuat penderita tidak nyaman sehingga akan mengalami kesulitan untuk memulai tidur. Sakit kepala dan tidur memiliki hubungan yaitu kurang tidur akan berdampak menjadi sakit kepala dan sebaliknya jika sakit kepala akan mengalami gangguan tidur (Engstrom et al. 2014). pusing yang dirasakan pun akan menyebabkan seseorang menjadi lebih sering terbangun dari tidurnya. Adanya sesak napas menimbulkan seseorang untuk sulit tidur (Asmadi, 2008). Jika mengalami nokturia atau seringnya buang air kencing di malam hari merupakan faktor gangguan tidur yang mengharuskan seseorang terbangun untuk pergi ke kamar mandi (Kielbasa et al. 2016).

OSAS atau mendengkur dan RLS merupakan gangguan tidur, RLS yang dirasakan akan membangunkan penderita dari tidurnya (Bruno et al. 2013). Tidur dan hipertensi saling memiliki keterkaitan, dimana penderita hipertensi mengalami gangguan tidur, sulit memulai tidur, durasi tidur yang singkat, dan mudah terbangun dari tidurnya yang berdampak terhadap kualitas tidur (Hanus et al. 2015; Wang et al. 2017).

#### **5. Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Brunner & Suddarth (2013), Pemeriksaan diagnostik pasien Hipertensi terdiri dari :

- a) Riwayat dan pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan retina, pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kerusakan organ, termasuk urinalis, kimia darah (natrium, kalium, kreatinin, glukosa puasa, lipoprotein total dan lipoproteindensitas rendah); EKG dan ekokardiografi untuk mengkaji hipertrofi ventrikel kiri.
- b) Pemeriksaan tambahan seperti bersihan kreatinin, kadar rennin, pemeriksaan urine dan protein urine 24 jam dapat dilakukan.

## 6. Klasifikasi

Tabel 2.3 klasifikasi hipertensi

Kategori	Sistolik	Diastolik
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal-tinggi	130-139	85-89
Hipertensi derajat 1 (ringan)	140-159	90-99
Hipertensi derajat 2 (sedang)	160-179	100-109
Hipertensi derajat 3 (berat)	>180	>110
Hipertensi sistolik terisolasi	>140	<90
Sub kelompok (boderline)	140-149	<90

Jika tekanan darah sistolik dan diastolik berbeda kategori, dipakai kategori yang lebih tinggi.

## 7. Komplikasi

Komplikasi menurut (Asikin, dkk, 2016). yang bisa disebabkan oleh

Hipertensi yaitu:

- a) Serangan jantung
- b) Gagal jantung
- c) Gagal ginjal

- d) Kebutaan
- e) Arteriosklerosis (kerusakan pembuluh darah)
- f) Stroke

## **8. Penatalaksanaan**

### a) Penatalaksanaan medis

Menurut Asikin, dkk (2016), penatalaksanaan medis hipertensi yaitu minum obat golongan diuretik, golongan beta bloker, golongan antagonis kalsium dan golongan ACE inhibitor. Menurut Brunner & Suddarth (2013), penatalaksanaan hipertensi yaitu pilih kelas obat yang memiliki efektivitas terbesar, efek samping terkecil, dan peluang terbesar diterima oleh pasien. Dua kelas obat tersedia sebagai terapi lini pertama : diuretik dan penyekat beta.

### b) Penatalaksanaan non medis

Menurut Brunner & Suddarth (2013), penatalaksanaan non medis terdiri dari : menurunkan berat badan, berhenti merokok , olahraga teratur dan relaksasi dan diet : rendah natrium, rendah kalori, rendah kolesterol dan rendah lemak, membatasi alkohol dan kafein. Selain penatalaksanaan non medis diatas, untuk kasus hipertensi bisa dengan pengobatan tradisional (Hariana, 2011) yaitu Rebusan daun alpukat, buah belimbing, rebusan belimbing wuluh dan air perasan kunyit dan madu.

## 9. Diagnosa keperawatan

Perumusan diagnosa keperawatan membutuhkan proses berpikir kritis, keterampilan penalaran dan pengalaman sebelumnya. Adapun persyaratan dari diagnosa keperawatan ialah perumusan wajib jelas dan singkat dari respons klien terhadap situasi yang dihadapi, spesifik dan akurat, memberikan arahan pada askep, bisa dikerjakan oleh perawat dan mencerminkan keadaan kesehatan klien.

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah tolok ukur atau acuan yang digunakan sebagai pedoman dasar penegakan diagnosis keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (PPNI, 2017). SDKI diterbitkan oleh PPNI pada tanggal 29 Desember 2016 (Gusti, 2016). Latar belakang penyusunan SDKI adalah masih belum tersedia standar diagnosis keperawatan yang mempertimbangkan nilai budaya dan ciri khas masyarakat Indonesia. Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis positif dan diagnosis negatif. Diagnosis positif artinya klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi sehat yang lebih optimal, diagnosis ini disebut juga diagnosis promosi kesehatan. Sedangkan diagnosis negative artinya klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga dalam menegakkan diagnosis tersebut akan dilanjutkan dengan intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan, pemulihan dan pencegahan pada tahap selanjutnya (PPNI, 2017). Diagnosa negatif memiliki dua jenis yaitu diagnosis

aktual dan diagnosis risiko (PPNI, 2017). Jenis-jenis diagnosis tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Diagnosis Aktual

Diagnosis aktual menggambarkan masalah kesehatan klien yang dapat diketahui melalui tanda atau gejala mayor dan minor yang dapat diamati atau validasi.

b. Diagnosis Risiko

Diagnosis risiko menggambarkan respon klien terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosis Promosi Kesehatan atau Wellness

Diagnosis promosi kesehatan atau wellness menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatan pada tingkat optimal. Diagnosis Keperawatan dalam SDKI memiliki dua komponen utama yaitu masalah (problem) atau Label Diagnosis dan Indikator Diagnostik (PPNI, 2017).

1. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur  
Gangguan pola tidur merupakan gangguan yang terjadi pada kualitas dan kuantitas waktu tidur seseorang akibat faktor eksternal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 2.4 intervensi gangguan pola tidur

Diagnosa keperawatan	perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Keluarga mampu mengenal masalah</li> <li>2 Keluarga mampu mengambil keputusan</li> <li>3 Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</li> <li>4 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</li> <li>5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</li> <li>2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit</li> <li>4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fsk klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan</li> <li>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan kepelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun</li> </ol>