

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam (Setiana, 2016) keluarga adalah sekumpulan dua orang atau lebih yang hidup Bersama dengan ikatan perkawinan, hubungan darah, atau pengangkatan dan mereka punya peran masing-masing dalam sebuah rumah tangga. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) mendefinisikan keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. (Wiratri, 2018)

Kajian oleh Puspitawati (2012) mendefinisikan keluarga sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga dipahami sebagai kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi. (Adison & Suryadi, 2020).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh perkawinan, ikatan darah, dan adopsi yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan saudara yang tinggal dalam satu rumah yang saling berbagi dalam hal ekonomi dan mempunyai suatu komitmen serta

menjalankan perannya masing-masing, tidak hanya memperhatikan pertumbuhan fisik tetapi juga memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarganya (Ramadia & Fadhli, 2023).

2. Fungsi keluarga

Menurut Friedman (2013) ada lima fungsi keluarga yang perlu diperhatikan:

a) Fungsi afektif

Fungsi ini mencakup bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarga. Dengan memenuhi fungsi ini, keluarga dapat mencapai tujuan utama dalam hal psikososial, seperti membentuk sifat kemanusiaan dalam diri anggota keluarga, stabilisasi kepribadian dan tingkah laku, serta meningkatkan hubungan yang lebih akrab dan harga diri.

b) Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Proses sosialisasi dimulai sejak lahir dan berlangsung sepanjang hidup. Sosialisasi adalah proses di mana individu mengubah perilaku mereka sebagai respons terhadap situasi sosial yang mereka alami. Hal ini terjadi melalui interaksi sosial dan pembelajaran peran-peran sosial.

c) Fungsi reproduksi

Keluarga berperan dalam melanjutkan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia.

d) Fungsi ekonomi

Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan memberikan tempat bagi individu untuk mengembangkan kemampuan mereka guna meningkatkan pendapatan keluarga.

e) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga bertanggung jawab dalam menyediakan kebutuhan fisik dan perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan dan praktik-praktik yang mempengaruhi status kesehatan individu merupakan bagian yang sangat penting dari fungsi perawatan kesehatan.

3. Tipe keluarga

Menurut (Ariyanti, 2023) tipe keluarga terdiri dari 2 tipe yaitu:

a. Tipe tradisional

- 1) *The nuclear family* (Keluarga Inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri, dan anak.
- 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama 1 rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.
- 4) *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat yang disebabkan karena mengajar/mengejar karir.

- 5) *The extended family* (keluarga besar), yaitu keluarga yang terdiri dari 3 generasi.
- 6) *The single parent family* (keluarga janda/duda), yaitu keluarga yang terdiri dari satu atau 2 orang tua dengan anak. Hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian.
- 7) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal.
- 8) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal Bersama dalam 1 rumah.
- 9) *Kin network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal 1 rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, dll.
- 10) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda/janda yang menikah kembali.
- 11) *The single adult* , yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan,

b. Tipe Non Tradisional

- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga dengan anaknya yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama

dalam satu rumah, sumber, dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay and lesbian families*, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana pasangan suami istri.
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu beberapa orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan.

4. Ciri ciri keluarga

Menurut (Setiawan, 2016) ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga merupakan hubungan perkawinan.
- b. Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara.
- c. Keluarga mempunyai suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan.
- d. Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.

5. Tahap perkembangan keluarga

Menurut (Fajri, 2017), tahap perkembangan keluarga dapat dibagi menjadi:

A. Tahap I (Pasangan keluarga baru/keluarga pemula)

Sebuah pasangan yang telah melakukan pernikahan secara resmi dan diakui oleh agama dan negara namun belum diberkahi dengan anak.

Tahapan perkembangan keluarga baru antara lain adalah:

- 1) Membangun hubungan yang bahagia bersama-sama.
- 2) Merencanakan masa depan kehidupan bersama.
- 3) Membangun hubungan dengan keluarga, tetangga, dan berinteraksi dengan masyarakat secara luas.

B. Tahap II (Keluarga kelahiran anak pertama/child bearing)

Mulai dari pasangan yang menantikan kelahiran anak hingga anak berusia 30 bulan, pada tahap ini keluarga mengalami perkembangan sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan diri untuk menjadi orang tua
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan dalam keluarga, baik dalam tugas, peran, dan hubungan antara suami dan istri
- 3) Memperbagi tugas dan tanggung jawab (bagaimana orang tua berperan dalam memberikan sentuhan dan kehangatan kepada bayi).
- 4) Mengatur ruangan untuk anak atau menciptakan suasana rumah yang menyenangkan.

- 5) Bimbingan orang tua mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak.
- 6) Mempertahankan ikatan yang memberikan kepuasan kepada pasangan

C. Tahap III (Keluarga dengan anak pra sekolah)

Tahap ini terjadi sebelum anak memasuki periode pendidikan yang ditandai dengan anak pertama yang berusia dua setengah tahun dan berakhir saat mencapai usia 5 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anak dengan cukup.
- 2) Mendorong anak untuk berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar.
- 3) Menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi setelah kelahiran anak baru dan tetap memperhatikan kebutuhan anak sebelumnya.
- 4) Mengambil waktu untuk diri sendiri, pasangan, dan anak.

D. Tahap IV (Keluarga dengan anak sekolah)

Dimulai ketika anak memasuki usia pendidikan antara 6-12 tahun, tugas perkembangan saat ini adalah:

- 1) Mendampingi anak untuk berinteraksi dengan orang lain di sekitar rumah dan di luar rumah.
- 2) Mendorong anak untuk meningkatkan pengetahuan kognitif dan psikomotorik.

3) Menjaga keintiman dengan pasangan.

E. Tahap V (Keluarga dengan anak remaja)

Tahap perkembangan ini sangat sulit karena akan timbul perbedaan pendapat antara orang tua dan anak yang sudah dewasa seperti keinginan orang tua yang bertentangan dengan pilihan remaja.

Beberapa tahap perkembangannya antara lain:

- 1) Memberikan kesempatan kepada remaja untuk bertanggung jawab atas semua pilihannya dan meningkatkan kemandirian.
- 2) Menerapkan komunikasi yang terbuka, jujur, dan saling memberikan perhatian.
- 3) Menyiapkan perubahan peran anggota keluarga dan pertumbuhan keluarga.

F. Tahap VI (Keluarga dengan dewasa muda/tahap pelepasan)

Terjadi saat seorang anak meninggalkan rumah. Diketahui dengan adanya anak yang telah siap untuk hidup mandiri dan orang tua menerima kepergian anak mereka untuk membangun keluarga baru.

Tugas perkembangannya adalah:

- 1) Membesarkan keluarga inti menjadi keluarga yang lebih besar
- 2) Menjaga hubungan dengan pasangan.
- 3) Membantu anak dalam menjalani kehidupan baru bersama pasangannya di tengah masyarakat yang luas.

G. Tahap VII (Keluarga dengan usia pertengahan)

Kejadian ini terjadi saat anak termuda meninggalkan rumah dan berakhir ketika salah satu pasangan meninggal. Tahap perkembangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Anak yang meninggalkan rumah memiliki kebebasan untuk menggunakan waktu mereka untuk kegiatan sosial atau bersantai untuk relaksasi.
- 2) Meningkatkan hubungan antara generasi senior dan generasi muda.
- 3) Membangun hubungan yang baik antara suami dan istri.
- 4) Menjaga hubungan dengan anak-anak dan keluarga.
- 5) Mempersiapkan diri untuk masa tua atau usia lanjut.

H. Tahap VIII (Keluarga lanjut usia)

Dimulai setelah masa pensiun dan berakhir ketika salah satu dari mereka meninggal dunia atau keduanya. Tugas perkembangan pada usia lanjut adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga hubungan yang baik dengan pasangan dengan saling merawat satu sama lain.
- 2) Menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi seperti kehilangan pasangan, penyakit degeneratif, dan lain-lain.
- 3) Menjaga suasana rumah yang nyaman.

6. Tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Menurut (Faruca, 2019) tugas keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kramampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

c. Memberi perawatan kepada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Keadaan penyakit.
- 2) Sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan untuk perawatan.

- 3) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
- 4) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga.
- 5) Sikap keluarga terhadap yang sakit.

d. Memodifikasi lingkungan rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- 1) Sumber sumber keluarga yang dimiliki.
- 2) Manfaat pemeliharaan lingkungan.
- 3) Pentingnya hygiene sanitasi.
- 4) Sikap dan pandangan keluarga.
- 5) Kekompakan antara anggota keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini :

- 1) Keberadaan fasilitas kesehatan.
- 2) Keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
- 3) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
- 4) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.

5) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Faruca, 2019).

7. Tugas dan peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi.

Pemahaman peran dan fungsi perawat selama ini sudah dilakukan yang dipahami oleh partisipan adalah peran yang dilakukan oleh seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi seperti memberikan penyuluhan terkait dengan hipertensinya, melakukan edukasi untuk kesehatan hipertensi, melakukan kolaborasi dalam perawatan hipertensi, kolaborasi dilakukan dengan dokter, farmasi, dan tim laboratorium untuk pemeriksaan kesehatan. Pengalaman yang diperoleh selain itu yaitu koordinator, perawat sebagai koordinator untuk masalah kesehatan, sebagai pengelola layanan, sebagai konsultan untuk masalah kesehatan lain bahkan juga masalah kesehatan yang berhubungan dengan keluarganya. Menurut mayoritas partisipan, peran yang paling sering dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan dan memberikan penyuluhan atau edukasi.

Fungsi perawat yang dipahami oleh partisipan meliputi 3 fungsi, yaitu independen, dependen dan interdependen. Seluruh partisipan melakukan ketiga fungsi tersebut, tetapi untuk dominan fungsi yang dilakukan, tidak ada yang dominan dilakukan dikarenakan disesuaikan kondisi saat melakukan pelayanan yang dipengaruhi oleh jumlah

pasien, jadwal kegiatan partisipan dan jumlah tenaga kesehatan yang bertugas pada hari tersebut.

Selama melakukan peran dan fungsinya sebagai seorang perawat, peran yang sering dilakukan oleh perawat adalah pemberi asuhan keperawatan, pengalaman yang dimiliki oleh perawat tersebut tergambar dalam transkrip wawancara. Peran sebagai pemberi asuhan dilakukan baik di dalam gedung maupun diluar gedung pada saat mereka *home care*.

Peran kedua yang dominan adalah edukasi atau pemberian penyuluhan, menurut pengalaman partisipan, mayoritas mengungkapkan dalam transkrip wawancaranya mereka selalu setiap saat melakukan penyuluhan. edukasi yang dilakukan mulai dari edukasi yang sederhana hingga yang kompleks. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *educator*, dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* yang berhubungan dengan semua tahap kesehatan dan tingkat pencegahan. Perawat harus mampu memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, menyusun program *Health Education* serta, memberikan informasi yang tepat tentang Kesehatan (Prabasari, 2021)

8. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga menurut Setiawan (2016) dibagi dalam empat tingkatan yaitu :

a. Keluarga mandiri tingkat pertama (KM-I)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

b. Keluarga mandiri tingkat kedua (KM-II)

Kriteria :

- 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 perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

c. Keluarga mandiri tingkat ketiga (KM-III)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 5) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

d. Keluarga mandiri tingkat keempat (KM-IV)

Kriteria :

- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat.
- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

9. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga menurut Herdman (2015) dalam Ikatan Persatuan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPPKKI) 2015 masalah yang mungkin muncul pada keluarga adalah sebagai berikut :

1. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan.
3. Perilaku kesehatan cenderung beresiko.

10. Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Kesiapan peningkatan pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3X30 menit kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan psikis keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar	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 pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat Menyebabkan Penyakit 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak Membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan ke pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
		mengetahui perkembangan penyakit
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil : 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan psiki keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar	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 me minimalisir segala bentuk makanan dan minuman serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit kambuh 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan.
Perilaku cenderung beresiko	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...perilaku	1. Jelaskan tentang penyakit meliputi : pengertian, tanda dan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
	<p>cenderung beresiko teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mampu mengenal masalah 2. Keluarga mampu mengambil keputusan 3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 4. Keluarga mampu memelihara lingkungan fisik, sosial, dan psikis keluarga 5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lingkungan yang ada disekitar 	<p>gejala, penyebab, penanganan, dan pencegahan serta akibat bila penanganan tidak tepat dengan bahasa yang mudah dipahami</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Beri dukungan dalam membuat keputusan tentang perawat dan pemeliharaan kesehatan 3. Anjurkan kepada keluarga untuk membantu klien dalam pemenuhan manajemen terapi pengobatan serta aktivitas yang dapat menyebabkan penyakit 4. Anjuran kepada keluarga untuk menjaga kondisi fisik klien dengan tidak membiarkan melakukan aktivitas berat yang membuat dia kelelahan 5. Anjurkan kepada keluarga untuk memeriksakan pelayanan kesehatan terdekat baik saat sakit maupun tidak untuk mengetahui perkembangan penyakit

B. Konsep Hipertensi

1. Definisi

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor risiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal . (Wulandari et al., 2023).

Hipertensi merupakan keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah. Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak (Wulandari et al., 2023).

2. Proses Terjadinya Masalah

a. Presipitasi dan Predisposisi

1) Presipitasi

Faktor-faktor risiko presipitasi atau faktor-faktor yang memicu serta memperburuk hipertensi.

a) Obesitas

Obesitas atau lebih dikenal dengan kegemukan adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan lemak berlebih dalam tubuh. 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 (*aterosklerosis*). Penyempitan terjadi akibat penumpukan plak *ateromosa* yang berasal dari lemak. Penyempitan tersebut memicu jantung bekerja memompa darah lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

b) Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi.

c) Kebiasaan minum kopi

Kopi sering kali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan *polifenol*, kalium,

dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein di dalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa di dalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam

d) Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah karena aktivitas fisik yang teratur dapat melebarkan pembuluh darah sehingga tekanan darah menjadi normal. Semakin ringan aktivitas fisik semakin meningkat risiko terjadinya hipertensi.

e) Konsumsi makanan asin

Garam memiliki sifat mengikat cairan sehingga mengonsumsi garam dalam jumlah yang berlebihan secara terus-menerus dapat berpengaruh secara langsung terhadap peningkatan tekanan darah. Konsumsi natrium yang berlebih

menyebabkan konsentrasi di dalam cairan ekstraseluler meningkat, untuk menormalkannya cairan intraseluler ditarik keluar, sehingga volume cairan ekstraseluler meningkat menyebabkan meningkatnya volume darah kemudian berdampak timbulnya hipertensi.

f) Stress

Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil juga dapat memicu tekanan darah tinggi. Stress akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan merangsang aktivitas saraf simpatik. Stress ini dapat berhubungan dengan pekerjaan, kelas sosial, ekonomi, dan karakteristik personal. Stress dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang.

g) Kebiasaan konsumsi berlemak

Lemak di dalam makan atau hidangan memberikan kecenderungan .meningkatkan kolesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

2) Faktor predisposisi

Faktor-faktor risiko predisposisi atau faktor-faktor yang dapat mengembangkan dan meningkatkan faktor resiko

a) Keturunan (genetik)

Adanya faktor genetik tentu akan berpengaruh terhadap keluarga yang telah menderita hipertensi sebelumnya. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium, sehingga pada orang tua cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi.

b) Usia

Seiring bertambahnya usia seseorang, maka terjadi penurunan kemampuan pada organ-organ tubuh termasuk sistem kardiovaskuler, dalam hal ini jantung dan pembuluh darah. Pembuluh darah menjadi lebih sempit dan terjadi kekakuan pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Dengan meningkatnya umur maka terjadi kenaikan tekanan darah diastole rata-rata walaupun tidak begitu nyata. Perubahan tekanan darah pada seseorang secara stabil akan berubah di usia 20-40 tahun. Setelah itu akan cenderung lebih meningkat secara cepat. Sehingga, semakin bertambahnya usia seseorang maka tekanan darah semakin meningkat. Jadi, seorang

lansia cenderung mempunyai tekanan darah lebih tinggi dibandingkan di usia muda.

c) Jenis kelamin

Wanita diketahui mempunyai tekanan darah lebih rendah dibandingkan pria ketika berusia 20-30 tahun. Tetapi akan mudah menyerang pada wanita ketika berumur 55 tahun, sekitar 60% hipertensi berpengaruh pada wanita. Hal ini dikaitkan dengan perubahan hormon pada wanita setelah menopause.

d) Pendidikan

Tingkat pendidikan secara tidak langsung mempengaruhi tekanan darah. Tingginya risiko hipertensi pada orang dengan pendidikan yang rendah, kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan dalam menerima informasi dari petugas kesehatan sehingga berdampak pada perilaku atau pola hidup yang tidak sehat.

3. Manifestasi Klinis

Menurut Nasrullah & Sulaiman (2021), tanda dan gejala hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika arteri tidak diukur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan,. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang sering dialami pada pasien dan meminta pertolongan medis. Beberapa pasien yang menderita hipertensi mengalami sakit kepala, pusing, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

4. Patofisiologi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama (Prayitnaningsih et al., 2021).

Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolaritasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan

cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. Aksi kedua adalah menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal (Sylvestris, 2014) (Prayitnaningsih et al., 2021).

Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume tekanan darah. Patogenesis dari hipertensi esensial merupakan multifaktorial dan sangat kompleks. Faktor-faktor tersebut merubah fungsi tekanan darah terhadap perfusi jaringan yang adekuat meliputi mediator hormon, latihan vaskuler, volume sirkulasi 10 darah, kaliber vaskuler, viskositas darah, curah jantung, elastisitas pembuluh darah dan stimulasi neural. Patogenesis hipertensi esensial dapat dipicu oleh beberapa faktor meliputi faktor genetik, asupan garam dalam diet, tingkat stress dapat berinteraksi untuk memunculkan gejala hipertensi

5. Pemeriksaan Penunjang

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

a. 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.

b. Elektrokardiografi Pemeriksaan

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

c. Rontgen thoraks

Digunakan untuk menilai adanya kalsifikasi obstruktif katup jantung, deposit kalsium pada aorta, dan pembesaran jantung.

d. 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.

e. 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. Penyakit stroke ini bisa menyebabkan kelumpuhan atau tidak berfungsinya anggota tubuh dengan baik sehingga CT Scan perlu dilakukan pada penderita hipertensi.

6. Komplikasi

Hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan komplikasi

a. Arteriosklerosis (pembuluh darah yang memasok oksigen dan nutrisi lainnya ke organ tubuh mengeras dan menjadi lebih sempit):

Arteriosklerosis bisa menyebabkan penyakit serius, misalnya penyakit jantung dan stroke.

b. Aneurisma (pembuluh darah yang bengkak):

hipertensi yang tidak terkontrol bisa menyebabkan pembuluh darah menjadi tipis dan mengembang, dan mengakibatkan aneurisma. Hal ini bisa berakibat fatal jika aneurisma pecah.

c. Gagal jantung.

peningkatan tekanan darah akan meningkatkan resistensi pembuluh darah, memberikan beban tambahan pada jantung; dan akan menyebabkan kegagalan jantung.

d. Stroke

pecahnya aneurisma di otak bisa menyebabkan stroke.

Hipertensi yang tidak terkontrol juga bisa menyebabkan pembekuan darah di arteri karotis (arteri di leher). Bekuan darah tersebut bisa menyebabkan stroke emboli bila memasuki otak.

e. Gagal ginjal: hipertensi yang tidak terkontrol akan memengaruhi arteri di ginjal, menyebabkan kerusakan pada fungsi ginjal.

f. Retinopati (kerusakan pembuluh darah pada jaringan peka cahaya di bagian belakang mata): hipertensi yang tidak terkontrol akan memengaruhi arteriol (cabang arteri) di mata, sehingga menyebabkan lesi.

7. Penatalaksanaan Medis

a. Penatalaksanaan menggunakan non farmakologi

Penatalaksanaan hipertensi dengan menggunakan non farmakologi Menurut (Reny, 2015) adalah sebagai berikut:

1) Pengaturan diet

Berbagai studi menunjukkan bahwa diet dan pola hidup sehat atau dengan obat-obatan yang menurunkan gejala gagal jantung dan dapat memperbaiki keadaan hipertrofi ventrikel kiri.

2) Penurunan berat badan

Mengatasi obesitas, pada sebagian orang, dengan cara menurunkan berat badan mengurangi tekanan darah, kemungkinan dengan mengurangi beban kerja jantung dan volume secukupnya. Pada beberapa studi menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi dan hipertrofi ventrikel kiri. Jadi, penurunan berat badan adalah hal yang sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah.

3) Olahraga

Olahraga teratur seperti berjalan, lari, berenang, bersepeda bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan memperbaiki keadaan jantung. Olahraga isotonik dapat juga meningkatkan fungsi endotel, vasodilatasi perifer, dan mengurangi katekolamin plasma. Olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali dalam satu minggu sangat dianjurkan untuk menurunkan tekanan darah. Olahraga meningkatkan kadar HDL, yang dapat mengurangi terbentuknya arterosklerosis akibat hipertensi.

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

8. Diagnosa Keperawatan.

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), dalam SDKI (Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia) 2017, Diagnosa keperawatan pada pasien dengan hipertensi diantaranya:

1. Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia) (D.0077)
2. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0011)
3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)

9. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia) (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola nafas membaik 5. Tekanan darah membaik	Manajemen nyeri (1.08238) 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik hopnosis, biofeedback, teknik

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
		imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan.kebisingan) 6. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 8. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0011)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan resiko penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil : Curah jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Edema menurun 4. Tekanan darah membaik	Perawatan jantung 1.02075 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Berikan diet jantung yang sesuai 7. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
	Tujuan	Intervensi
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Keluhan lelah Menurun 4. Perasaan lemah Menurun 	<p>Manajemen energi (1.050178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan