

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

1. Konsep Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan. Menurut Duvall, keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari tiap anggota. Keluarga merupakan 2 aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan, dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Fatmawati et al., 2022).

Keluarga merupakan bagian terpenting dalam hidup seseorang atau lembaga sosial primer yang berkembang di tengah-tengah kehidupan sehari-hari. Keluarga sebagai tempat untuk

melakukan perkumpulan yang diikat dengan hubungan darah, perkawinan, dan suku. Hal ini dalam keluarga untuk saling berinteraksi dan menciptakan hubungan yang harmonis (Irwan et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat, yaitu merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang terikat oleh ikatan pernikahan, darah, ataupun adopsi.

b. Tipe Keluarga

Tipe keluarga menurut Fatmawati et al., (2022) yaitu sebagai berikut :

- 1) *Nuclear Family* yaitu keluarga inti yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak yang tinggal dalam satu rumah di tetapkan oleh sanksi sanksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu/ keduanya dapat bekerja di luar rumah.
- 2) *Extended Family* yaitu keluarga inti ditambahkan dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi, dan sebagainya.
- 3) *Reconstituted Nuclear* yaitu 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 atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

- 4) *MiddleAge /Aging Couple* yaitu suami sebagai pencari uang. Istri di rumah/ kedua duanya bekerja di rumah, anak-anak sudah menningglakan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.
- 5) *Dyadic Nuclear* yaitu suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak, keduanya/salah satu bekerja di rumah.
- 6) *Single Parent* yaitu satu orang tua sebagai akibat perceraian/ kematian pasangannya dan anak- anaknya dapat tinggal dirumah/ diluar rumah.
- 7) *Dual Carier* yaitu suami istri atau keduanya berkarier dan tanpa anak.
- 8) *Commuter Married* yaitu suami istri/ keduanya orang karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.
- 9) *Single Adult* yaitu wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.
- 10) *Three Generation* yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.
- 11) *Institutional* yaitu anak-anak atau orang-orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.
- 12) *Comunal* yaitu satu rumah terdiri atas dua/lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

13) *Group Marriage* yaitu satu perumahan terdiri atas orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

14) *Unmarried parent and child* yaitu ibu dan anak dimana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya di adopsi.

15) *Cohibing Couple* yaitu dua orang/ satu pasangan yang tinggal bersama tanpa pernikahan.

c. Tahapan dan Tugas Perkembangan Keluarga

Tahapan dan tugas perkembangan keluarga menurut Fatmawati et al., (2022) yaitu sebagai berikut :

- 1) Fase pada usia dewasa, mampu menjalani perpisahan dengan orang tua.
 - a) Dapat tampil berbeda dengan family yang awal.
 - b) Mampu menginovasi diri dengan seusianya.
 - c) Sudah mampu memulai karir.
- 2) Sebagai pasangan pengantin (suami istri), dapat membangun komitmen pada pernikahan mereka.
 - a) Membangun suatu tatanan pernikahan.
 - b) Mampu beradaptasi dengan tuntutan dari arah karir.
 - c) Dapat memberikan ketersediaan tempat untuk family di dalam membangun kenyamanan hidup bersama keluarga.

- 3) Menjalani kondisi hamil, mampu beradaptasi dengan personal baru dalam ruang keluarga.
 - a) Mampu berperan baik sebagai orang tua bagi anak-anak.
 - b) Mampu beradaptasi dengan pernikahan dalam menyikapi hadirnya anak dalam keluarga.
 - c) Mampu memberikan ketersediaan ruang lingkungan yang kondusif bagi kakek dan nenek.
- 4) Kondisi anak-anak pada fase sebelum bersekolah, dapat beradaptasi dengan penerimaan pada pribadi-pribadi yang baru.
 - a) Dapat memberikan ruang bersama pasangan hidup dan family.
 - b) Mampu memberikan ketersediaan stamina, energi, waktu untuk kebersamaan.
 - c) Dapat beradaptasi dengan berbagai ragam kebutuhan anak-anak.
- 5) Keadaan di saat anak-anak telah beranjak masuk sekolah, dapat membimbing anak-anak beradaptasi dengan interaksi eksternal family.
 - a) Dapat memberikan support yang baik terhadap pendidikan terbaik bagi anak.
 - b) Mampu memberikan tuntunan yang baik terhadap aktivitas dan waktu yang efektif bagi keluarga.

- c) Memberikan kondisi yang interaktif dan harmoni jadi keluarga dan masyarakat.
- 6) Fase anak-anak beranjak dewasa, dapat mengoptimalkan wilayah anggota keluarga dalam mendistribusikan kebebasan yang disepakati.
 - a) Mampu berpikir secara berimbang untuk kepentingan karir dan persoalan pernikahan.
 - b) Dapat mempertimbangkan hubungan berbagai sisi baik pada anak ataupun kedua orang tuanya.
 - c) Dapat memberikan solusi terbaik dalam peningkatan kesejahteraan keluarga terhadap anak-anaknya.
- 7) Fase melepaskan, dapat menerima adanya keadaan berpisah dan hadirnya family yang baru.
 - a) Menerima kehadiran anak-anak yang tumbuh dewasa.
 - b) Mampu berperan dengan sportif di dalam pengembangan rumah tangga.
 - c) Dapat melepas anak-anak dewasa mereka dalam mengejar perkuliahan, bekerja, ataupun pada pernikahan mereka yang baru.
- 8) Masa paruh baya, mampu hidup bersama dengan pasangannya dan juga melepaskan anak-anak mereka.
 - a) Mampu menerima pasangan hidup dengan baik untuk anak, cucu di dalam keluarga.

- b) Mampu beradaptasi dalam membangun keluarga yang baik.
 - c) Mampu menjalani dan menghadapi proses penuaan dari orang tuanya sendiri.
- 9) Masa pensiun, tidak lagi bekerja, dapat menjalani fase usia senja dengan tidak lagi bekerja.
- a) Dapat memerankan fungsi sebagai individu dan pasangan hidup yang baik.
 - b) Dapat memberikan support terhadap generasi selanjutnya.
 - c) Dapat menyadari dan mempersiapkan kematian bagi orang tua maupun pasangan hidupnya.
 - d) Dapat beradaptasi pada perubahan ataupun berpindah rumah dan juga keluarga.

d. Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan Masyarakat menurut Darubekti, (2020) dibagi dalam 4 tingkatan yaitu:

- 1) Keluarga Mandiri Tingkat Pertama (KM-I) Kriteria:
 - a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- 2) Keluarga Mandiri Tingkat Dua (KM – II) Kriteria:
 - a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.

- b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 3) Keluarga Mandiri Tingkat Tiga (KM – III) Kriteria:
- a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
 - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- 4) Keluarga Mandiri Tingkat Empat (KM – IV)
- a) Menerima petugas Perawatan Kesehatan Masyarakat.
 - b) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
 - c) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
 - d) Memanfaatkan fasilitas pelayanan sesuai anjuran.
 - e) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
 - f) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

g) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

e. Tipe Keluarga Sejahtera

Tingkat kesejahteraan keluarga menurut Purnamasari dan Assegaff, (2019) dikelompokkan menjadi 5 (lima) tahapan yaitu :

- 1) Keluarga Prasejahtera (KPS), yaitu keluarga-keluarga yang belum memenuhi kebutuhan dasarnya (*basic needs*) secara minimal seperti kebutuhan akan pangan, sandang, papan, kesehatan dan pendidikan.
- 2) Keluarga Sejahtera I (KS I), yaitu keluarga-keluarga yang telah memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi seluruh kebutuhan sosial psikologisnya (*socio psychological needs*), seperti kebutuhan ibadah, makan protein hewani, pakaian, ruang untuk interaksi keluarga dalam keadaan sehat, mempunyai penghasilan, bisa baca tulis latih dan keluarga berencana.
- 3) Keluarga Sejahtera II (KS II), yaitu keluarga-keluarga yang disamping telah dapat memenuhi kebutuhan dasarnya juga telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan psikologinya, akan tetapi belum dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan perkembangannya (*developmental needs*) seperti kebutuhan untuk peningkatan agama, menabung, berinteraksi dalam keluarga, ikut melaksanakan kegiatan masyarakat dan memperoleh informasi.

- 4) Keluarga Sejahtera III (KS III), yaitu keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhan dasar, kebutuhan sosial psikologisnya dan kebutuhan pengembangannya namun belum dapat memberikan sumbangan (kontribusi) yang maksimal terhadap masyarakat, seperti secara teratur (waktu tertentu) memberikan sumbangan dalam bentuk material dan keuangan untuk kepentingan sosial masyarakat atau berperan serta aktif dengan menjadi pengurus lembaga kemasyarakatan atau yayasan sosial, keagamaan, kesenian, olahraga, pendidikan dan sebagainya.
- 5) Keluarga Sejahtera III Plus (KS III Plus) yaitu keluarga-keluarga yang telah dapat memenuhi seluruh kebutuhannya, baik yang bersifat dasar, sosial psikologis maupun yang bersifat pengembangan serta telah dapat pula memberikan sumbangan yang nyata dan berkelanjutan bagi masyarakat.

f. Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya menurut Darubekti, (2020) yaitu:

- 1) Mampu mengenal masalah kesehatannya.
- 2) Mampu mengambil keputusan tepat untuk mengatasi kesehatannya.
- 3) Mampu melakukan tindakan keperawatan untuk anggota keluarga yang memerlukan bantuan keperawatan.

- 4) Mampu memodifikasi lingkungan sehingga menunjang upaya peningkatan kesehatan.
- 5) Mampu memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang ada.

g. Peran Perawat Keluarga

Perawat mempunyai beberapa peran menurut Djuhaeni, (2015) antara lain :

- 1) Pemberi informasi, dalam hal ini perawat memberitahukan kepada keluarga tentang segala sesuatu, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.
- 2) Penyuluh, agar keluarga yang dibinanya mengetahui lebih mendalam tentang kesehatan dan tertarik untuk melaksanakan maka perawat harus memberikan penyuluhan baik kepada perorangan dalam keluarga ataupun kelompok dalam masyarakat.
- 3) Pendidik, tujuan utama dari pembangunan kesehatan adalah membantu individu, keluarga dan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat sehingga dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut perawat harus mendidik keluarga agar berperilaku sehat dan selalu memberikan contoh yang positif tentang kesehatan.
- 4) Motivator, apabila keluarga telah mengetahui, dan mencoba melaksanakan perilaku positif dalam kesehatan, harus terus

didorong agar konsisten dan lebih berkembang. Dalam hal inilah perawat berperan sebagai motivator.

- 5) Penghubung keluarga dengan sarana pelayanan kesehatan adalah wajib bagi setiap perawat untuk memperkenalkan sarana pelayanan kesehatan kepada keluarga khususnya untuk yang belum pernah menggunakan sarana pelayanan kesehatan dan pada keadaan salah satu/lebih anggota keluarga perlu dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- 6) Penghubung keluarga dengan sektor terkait, adakalanya masalah kesehatan yang ditemukan bukanlah disebabkan oleh faktor penyebab yang murni dari kesehatan tetapi disebabkan oleh faktor lain. Dalam hal ini perawat harus menghubungi sektor terkait.
- 7) Pemberi pelayanan kesehatan, sesuai dengan tugas perawat yaitu memberi Asuhan Keperawatan yang profesional kepada individu, keluarga dan masyarakat. Pelayanan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan, serta kurangnya keamanan menuju kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri.
- 8) Membantu keluarga dengan mengenal kekuatan mereka dan menggunakan kekuatan mereka untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

9) Pengkaji data individu keluarga dan masyarakat sehingga didapat data yang akurat dan dapat dilakukan suatu intervensi yang tepat.

2. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Tekanan Darah Tinggi (hipertensi) merupakan suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan yang abnormal tinggi tanpa gejala yang terjadi di dalam arteri sehingga menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal. Tekanan darah tinggi (hipertensi) adalah suatu keadaan dimana tekanan darah seseorang ≥ 140 mmHg (sistolik) dan/atau ≥ 90 mmHg (Saputri et al., 2024).

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg). Penyakit hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam karena dapat menyerang siapa saja secara tiba-tiba dan merupakan salah satu penyakit yang dapat mengakibatkan kematian (Hidayatullah & Rokhmiati, 2023).

Berdasarkan dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang

mengalami tekanan darah yang tinggi dengan sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Penyakit hipertensi dapat menyerang secara tiba-tiba dan dapat menimbulkan kematian.

b. Jenis Hipertensi

Menurut Sartika Dasopang et al., (2021) berdasarkan penyebab terjadinya, hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder.

- 1) Hipertensi primer adalah hipertensi dengan penyebab klinis yang tidak diketahui secara pasti. Jenis hipertensi primer sering terjadi pada populasi dewasa antara 80%-95% dari penderita hipertensi. Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan kurangnya aktivitas fisik mungkin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer.
- 2) Hipertensi sekunder terjadi diakibatkan adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasar seperti penyakit parenkim ginjal, *stenosis arteri renalis*, *hiperaldosteron*, dan lain sebagainya. Penatalaksanaan untuk hipertensi sekunder yaitu dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu. Modifikasi gaya hidup dirasa tidak berpengaruh signifikan untuk mengobati hipertensi sekunder. Hipertensi sekunder

yang bersifat akut menandakan bahwa adanya perubahan pada curah jantung.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

Berdasarkan etiologinya hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi hipertensi primer/essensial dengan insiden 80-95% dimana pada hipertensi jenis ini tidak diketahui penyebabnya. Selain itu terdapat pula hipertensi sekunder akibat adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasari, seperti *stenosis arteri renalis*, penyakit parenkim ginjal, *feokromositoma*, *hiperaldosteronism*, dan sebagainya (Penelitian, 2017).

Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi antara lain faktor genetik, umur, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor yang dapat dimodifikasi meliputi stres, obesitas dan gaya hidup (Penelitian, 2017).

a. Usia

Usia mempengaruhi faktor resiko terkena hipertensi dengan kejadian paling tinggi pada usia 30 – 40 th.

b. Jenis kelamin

Komplikasi hipertensi meningkat pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki.

c. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi memberikan resiko terkena hipertensi sebanyak 75%.

d. Obesitas

Meningkatnya berat badan pada masa anak-anak atau usia pertengahan resiko hipertensi meningkat.

e. Stres

Hampir semua orang di dalam kehidupan mereka mengalami stres. Stres dapat meningkatkan tekanan darah dalam waktu yang pendek, tetapi kemungkinan bukan penyebab meningkatnya tekanan darah dalam waktu yang panjang

f. Merokok

Resiko terkena hipertensi dihubungkan dengan jumlah rokok dan lamanya merokok.

g. Olahraga

Olahraga lebih banyak dihubungkan dengan pengelolaan hipertensi karena olahraga isotonik dan teratur dapat menurunkan tekanan darah.

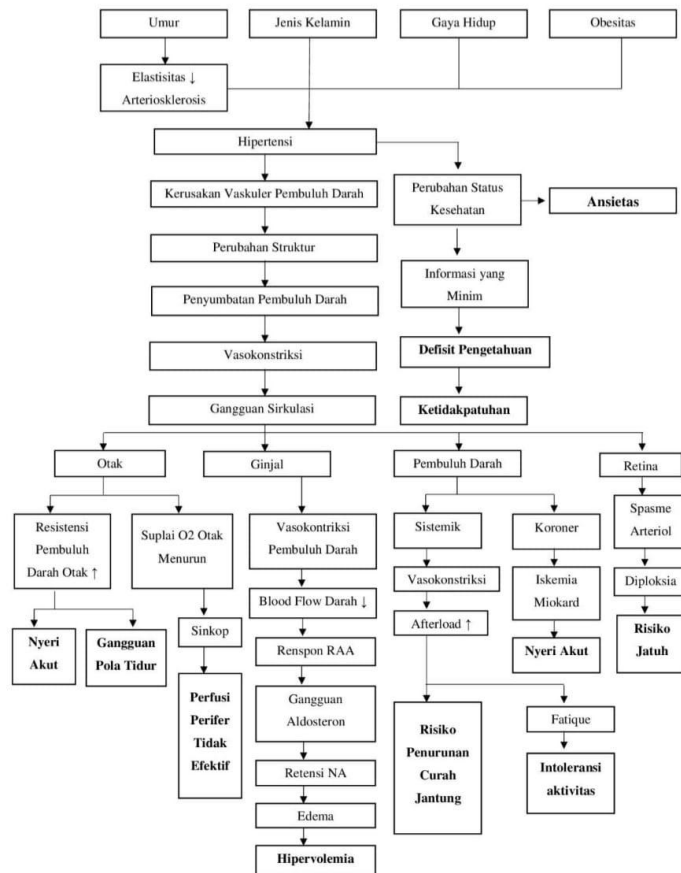
2. Psiko patologi/patofisiologi

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 (Marhabatsar & Sijid, 2021).

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 Enzym (ACE) yang terdapat di paru-paru. Peran *angiotensin* II yaitu memegang penting dalam mengatur tekanan darah (Marhabatsar & Sijid, 2021).

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 mengatur osmolalitas dan volume urin. ADH juga diangkut ke pusat akson saraf ke *glandula hipofise posteror* 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 osmolitas 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 (Marhabatsar & Sijid, 2021).

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 (Na^+) dan sekresi kalium (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 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 (Marhabatsar & Sijid, 2021).



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Permatasari (2023)

3. Manifestasi Klinis

Menurut Maulana, (2022) tanda dan gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Tanda dan gejala hipertensi adalah :

- Sakit kepala/rasa berat di tengkuk
- Pusing (vertigo)
- Jantung berdebar-debar
- Mudah lelah

- e. Penglihatan kabur
- f. Telinga berdenging (*tinnitus*)
- g. Mimisan

4. Pemeriksaan Diagnostik

Tekanan darah merupakan parameter untuk mendiagnosa penyakit hipertensi. Menurut Rohmah et al., (2022) tekanan darah diklasifikasikan menjadi 4 yaitu :

- a. Normal (<120mmHg/<80mmHg)
- b. Prehipertensi (120-139mmHg/80-89mmHg)
- c. Hipertensi stage 1 (140-159mmHg/90-99mmHg)
- d. Hipertensi stage 2 (>160mmHg/>100mmHg)

Hipertensi dapat dikatakan apabila pemeriksaan tekanan darah diukur pada dua hari yang berbeda, pada pemeriksaan kedua hari tersebut tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mm/Hg dan/atau tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mm/Hg (Padillah & Yunial, 2023).

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah (çimen et al., 2020) :

- a. Pemeriksaan laboratorium

Untuk mengetahui albuminuria dan kadar kolesterol pada penderita hipertensi.

- b. Elektrokardiografi (EKG)

Untuk mengetahui apakah ada hipertrofi ventrikel kiri.

c. Foto rontgen

Untuk mengetahui bentuk dan besar jantung.

5. Komplikasi

Menurut Rahmadhani, (2021) Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti :

a. Stroke

Hipertensi berhubungan erat dengan kejadian stroke, dimana hipertensi dapat memicu timbulnya plak pada pembuluh darah besar (*Aterosklerosis*). Timbulnya plak ini dapat membuat lumen atau diameter pembuluh darah menjadi menyempit. Plak yang tidak stabil dapat mengelupas hal ini yang kemudian dapat menyumbat pembuluh darah otak. Maka dari itu hipertensi merupakan faktor utama pada penyakit kardiovaskular dan stroke (Khoeriyah, 2021).

b. Gagal ginjal

Ketidakpatuhan konsumsi obat merupakan salah satu penyebab pasien hipertensi dapat mengalami kerusakan ginjal. Saat pasien hipertensi tidak mengkonsumsi obat secara rutin, maka target tekanan darah tidak tercapai sehingga tekanan darah pasien akan naik dan dapat merusak ginjal (Diana et al., 2020).

c. Hipertrofi ventrikel kanan

Hipertrofi ventrikel kanan (RVH) adalah pembesaran abnormal atau peningkatan patologis pada masa otot ventrikel kanan sebagai

respon malaptif terhadap kelebihan tekanan kronis. Salah satu penyebab RVH adalah hipertensi pulmona (Priyanka, 2024).

6. Penatalaksanaan Medis

Hipertensi primer tidak bisa disembuhkan, akan tetapi bisa dikontrol dengan terapi yang tepat. Dalam hal ini, faktor penyebab seperti genetik, usia, dan jenis kelamin berperan penting untuk terjadinya hipertensi primer. Hipertensi sekunder terjadi diakibatkan adanya suatu penyakit atau kelainan yang mendasar seperti penyakit parenkim ginjal, *stenosis* arteri renalis, *hiperaldosteron*, dan lain sebagainya. Penatalaksanaan untuk hipertensi sekunder yaitu dengan cara mengobati penyakit penyebabnya terlebih dahulu. Sebagai salah satu solusi untuk menekan kejadian hipertensi ini dapat dilakukan dengan pendidikan kesehatan kepada masyarakat. Hipertensi bisa dikontrol melalui berbagai upaya dalam menjaga gaya hidup. Hal ini bisa tercapai jika pengetahuan masyarakat mengenai perawatan dan pencegahan hipertensi. Saat ini kementerian kesehatan berupaya meningkatkan promosi kesehatan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi sehingga angka hipertensi dapat terkontrol ataupun dicegah pada masyarakat yang beresiko (Dasopang et al., 2021).

C. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah hipertensi yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0077).
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0074).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111).
4. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0115).
5. Ansietas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0080).
6. Koping tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan (D.0096).
7. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas keluarga (D.0056).

D. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan keluarga menurut Darubekti, (2020):

Tujuan : Setelah dilakukan kunjungan selama 3×30 menit diharapkan :

1. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.
2. Keluarga mampu mengambil keputusan.
3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Intervensi	Rasional
1. Jelaskan tentang penyakit, meliputi : pengertian, tanda gejala, dan faktor resiko. 2. Berikan dukungan kepada keluarga dalam mengambil keputusan. 3. Jelaskan tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Jelaskan tentang cara memodifikasi lingkungan. 5. Jelaskan tentang fasilitas kesehatan yang tersedia.	1. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang pengertian, tanda gejala, dan faktor resiko penyakit. 2. Memudahkan klien dan keluarga untuk mengambil keputusan. 3. Meningkatkan pemahaman keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit. 4. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang memodifikasi lingkungan. 5. Meningkatkan pemahaman klien dan keluarga tentang fasilitas kesehatan yang tersedia.