

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Konsep keluarga

1. Pengertian

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua atau lebih yang dihubungkan karena adanya hubungan darah, hubungan perkawinan, hubungan adopsi, dan tinggal bersama untuk menciptakan suatu budaya tertentu (Ridwan, 2016). Keluarga adalah unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi. Keluarga merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi (Bakri, 2017).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang saling bergantung yang berkumpul dan hidup dalam satu atap (Depkes RI, 2014). 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 (Friedman & Schuscatk, 2016).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah sebuah perkumpulan orang yang di dalam nya terdapat suatu hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan hidup bersama dalam satu atap untuk menciptakan suatu interaksi sosial yang di dalam nya terdapat suatu peran di masing masing individu dan digunakan sebagai upaya mempertahankan kan suatu kebudayaan.

2. Tipe keluarga

Menurut Ridwan (2016) tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu secara tradisional dan secara *modern*.

a. Secara tradisional

Secara tradisional keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu, sebagai berikut:

1) Keluarga inti (*nuclear family*)

Keluarga inti yaitu keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang saling berhubungan karena merupakan keturunan atau adopsi atau bahkan keduanya.

2) Keluarga besar (*extended family*)

Keluarga besar yaitu keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah seperti kakek-nenek, paman-bibi, dan sebagainya.

b. Secara *modern*

Bekembangnya peran individu dan meningkatkan rasa individualism maka pengelompokan tipe keluarga selain diatas adalah sebagai berikut :

1) *Tradisional Nuclear*

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

2) *Reconsitusi nuclear*

Yaitu pembentukan baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal bersama dalam satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu anak dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

3) *Niddle Age/Aging Couple*

Yaitu suami istri bekerja atau berada dirumah, anak-anak sudah meninggalkan rumah karena sekolah, menikah, atau meniti karir.

4) *Dyadic Nuclear*

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

5) *Single Parent*

Yaitu satu orang tua sebagai akibat dari perceraian atau meninggalnya pasangan dan anak-anaknya dapat tinggal dirumah atau di luar rumah.

6) *Dual carrie*

Yaitu suami istri atau keduanya berkarir dan tidak memiliki anak.

7) *Cummuter married*

Yaitu suami istri atau keduanya berkarir dan tinggal terpisah pada jarak tertentu. Keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

8) *Single Adult*

Yaitu wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk menikah.

9) *Three Generation*

Yaitu tiga generasi atau lebih tinggal dalam satu rumah.

10) *Institusional*

Yaitu anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam satu panti.

11) *Comunal*

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

12) *Group Marriage*

Yaitu satu perumahan yang terdiri atas orang tua dan keturunannya didalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu menikah dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak anaknya.

13) *Unmarried Parent and Child*

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

14) *Cohabiting Couple*

Yaitu laki-laki dan perempuan yang tinggal bersama tanpa hubungan perkawinan.

15) *Gay and Lesbian Family*

Yaitu keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama.

3. Ciri ciri keluarga

Menurut Ridwan (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.
- e. Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga.

4. Struktur keluarga

Menurut Ridwan (2016) struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. *Patrilineal*

Keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

b. *Matrilineal*

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

c. *Matrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. *Patrilokal*

Sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga Kawin

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

5. Tahap perkembangan keluarga

Tahap pertumbuhan keluarga Alfeus (2018) sebagai berikut :

a. Keluarga pendamping baru (*Berganning family*)

Keluarga pasangan baru yaitu keluarga pasangan baru yang baru menikah yang belum memiliki anak serta keluarga harus membina hubungan yang baik, membangun pernikahan yang bahagia, harus merencanakan kehamilan, membina hubungan intim yang memuaskan satu sama lain, membina hubungan yang baik dengan anggota keluarga yang lain, dan mempersiapkan jadi orang tua.

b. Keluarga dengan anak pertama yang berusia < 30 bulan (*child bearing*)

Tugas perkembangan keluarga dengan anak pertama yaitu mempertahankan hubungan suami istri yang memuaskan, saling bertanggung jawab dan membagi peran satu sama lain, melakukan bimbingan orang tua tentang perkembangan dan pertumbuhan anak, dan harus bisa beradaptasi adanya perubahan anggota dalam suatu keluarga.

c. Keluarga dengan anak usia prasekolah

Tugas perkembangan tahap keluarga dengan anak usia prasekolah yaitu memenuhi dalam menyesuaikan kebutuhan anak usia prasekolah sesuai dengan kebutuhan proses belajar.

- d. Keluarga dengan anak usia sekolah yang berumur mulai dari 6 – 13 tahun).

Yakni keluarga dengan anak usia sekolah, terdapat tugas pertumbuhan dalam keluarga, misalnya: menyemangati anak dalam pencapaian perkembangan daya intelektual, membantu anak di lingkungan luar rumah atau masyarakat dalam bersosialisasi.

- e. Keluarga dengan anak usia remaja yang berumur mulai 13 – 20 tahun
Merupakan tugas perkembangan keluarga yaitu memelihara dan mempertahankan komunikasi terbuka sesama anggota keluarga, tahap perkembangan untuk remaja, dan peraturan anggota keluarga serta menciptakan sistem peran untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga dalam tumbuh kembang.

- f. Keluarga dengan anak umur dewasa

Ialah tugas keluarga dalam pertumbuhan anak buat mempersiapkan anak hidup mandiri, sarana kembali ditata, serta sumber yang di keluarganya.

- g. Keluarga dengan umur pertengahan / *middle age family*

Yakni keluarga dalam usia pertengahan harus mempunyai banyak waktu untuk bersantai, mempersiapkan masa tua, dan mengembalikan hubungan antara generasi muda dan tua.

h. Keluarga usia lanjut/ lansia

Pada tahap ini harus bisa menerima kematian pasangan, mempersiapkan kematian, dan menyesuaikan masa pensiun dalam merubah cara hidup.

6. Fungsi keluarga

Setiap fungsi keluarga memiliki makna tersendiri dan memegang peranan penting dalam kehidupan sebuah keluarga. Menurut Friedman, terdapat Lima fungsi keluarga, yaitu (Promosi Kesehatan, 2019):

a. Fungsi afektif (*The Affective Function*)

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Fungsi ini dibutuhkan untuk perkembangan individu dan psikososial anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi Fungsi sosial

yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosialnya. Sosialisasi dimulai sejak lahir. Fungsi ini berguna untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak dan meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

c. Fungsi reproduksi (*The Reproduction Function*)

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi (*The Economic Function*)

Fungsi ekonomi yaitu keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (*The Health Care Function*)

Fungsi perawatan adalah untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

7. Tugas keluarga

Keluarga mempunyai tugas dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit.

Menurut Faruca *et al.* (2014) tugas keluarga yaitu :

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti 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 kemampuan 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 perawat 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 *et al.*, 2014).

8. Peran perawat keluarga

- a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

- b. Sebagai kordinator pelaksanaan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan

diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

c. Sebagai pelaksana kesehatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang 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 ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

e. Sebagai pembela (*advokat*)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi system pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai *fasilitator*.

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul didalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga (Ruminta, 2019).

9. Batasan keperawatan keluarga

Menurut Andarmoyo (2012)ada tiga keperawatan keluarga yaitu sebagai berikut:

a. Tingkat I (Keluarga sebagai Konteks)

Dalam konteks pertama, keperawatan keluarga dikonseptualisasikan sebagai suatu bidang di mana keluarga dipandang sebagai konteks bagi pasien atau klien. Fokus pelayanan ditingkat ini adalah individu yang akan dikaji dan diintervensi.

b. Tingkat II (Keluarga sebagai Kumpulan dari Anggota Keluarga).

Dalam kontek ke dua ini, keluarga dipandang sebagai kumpulan atau jumlah individual dalam keluarga. Masalah kesehatan/keperawatan

yang sama dari masing-masing anggota akan diintervensi bersamaan, masing-masing anggota dilihat sebagai unit yang terpisah.

c. **Tingkat III (Keluarga sebagai Klien).**

Dalam konteks ke tiga ini keperawatan keluarga dikonseptualisasikan di mana keluarga dipandang sebagai klien atau fokus utama pengkajian dan perawatan. Fokus pengkajian dan intervensi keperawatan adalah subsistem dalam keluarga, anggota-anggota keluarga dipandang sebagai unit yang berinteraksi, fokus intervensi: hubungan ibu dan anak, hubungan perkawinan, dan lain-lain.

10. Tingkat kemandirian keluarga

Kemandirian keluarga menurut Ridwan (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.
- 4) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara aktif.
- 5) Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- 6) 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.

B. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi adalah peningkatan abnormal tekanan darah, baik tekanan darah sistolik maupun tekanan darah diastolik, secara umum seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastolik lebih dari 140/90 mmHg (normalnya 120/80). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmhg dan tekanan diastoliknya di atas 90 mmHg (Alfeus, 2018). Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya (Sylvia & Lorraine, 2015).

2. Proses Terjadinya Masalah

a. Presipitasi dan Predisposisi

1) Presipitasi

Faktor-faktor risiko presipitasi atau faktor-faktor yang memicu serta memperburuk hipertensi seperti berikut :

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 seringkali 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 lemak

Lemak di dalam makanan 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 seperti berikut:

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.

b. Patofisiologi

- 1) Hipertensi Esensial atau disebut juga dengan Hipertensi Primer merupakan dasar dari patologis yang tepat dari hipertensi primer. Faktor yang berubah saat resistansi vaskular perifer, denyut jantung atau curah jantung yang dipengaruhi tekanan darah sistemik. Kemungkinan terbesar terjadinya hipertensi primer disebabkan kerusakan atau malfungsinya sistem kontrol.

2) Hipertensi Sekunder bisa disebabkan oleh masalah pada organ lain seperti ginjal, pembuluh darah, saraf, obat-obatan dan makanan yang langsung maupun tidak langsung yang berakibat pengaruh negatif pada ginjal dan mengakibatkan gangguan serius pada ekskresi natrium, perfusi renal, atau mekanisme renin-angiotensin-aldosteron, yang berakibat hipertensi (Astuti, 2017).

c. Manifestasi Klinik

Menurut Nasrullah (2016), 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 lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala lazim 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.

d. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nasrullah (2016), pemeriksaan penunjang untuk hipertensi yaitu :

- 1) Hb / Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti: hipokoagulabilitas, anemia.
- 2) BUN / kreatin : untuk memberikan informasi tentang perfusi / fungsi ginjal.
- 3) Glukosa : hiperglikemia (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisyaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM.
- 5) CT Scan : untuk mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.
- 6) EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dari penyakit jantung hipertensi.
- 7) IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: batu ginjal, perbaikan ginjal.

- 8) Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup pembesaran jantung.

e. Komplikasi

Menurut Asikin (2016), komplikasi penyakit yang mungkin ditimbulkan karena hipertensi adalah sebagai berikut :

- 1) Stroke

Stroke bisa terjadi ketika aliran darah yang kaya oksigen menuju ke otak terganggu, dikarenakan adanya sumbatan atau pembuluh darah yang pecah. Sumbatan terjadi karena adanya aterosklerosis pada pembuluh darah. Pada pengidap hipertensi, stroke mungkin terjadi ketika tekanan darah terlalu tinggi sehingga menyebabkan pembuluh darah di otak pecah. Gejala stroke yaitu kelumpuhan pada wajah, tangan, dan kaki, mengalami kesulitan berbicara dan melihat.

- 2) Infark miokard

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri coroner yang arteroklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah melalui pembuluh darah tersebut. Hipertensi 18 kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang

menyebabkan infark. Demikian juga hipertropi ventrikel dapat menimbulkan perubahan-perubahan waktu hantaran Listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distritmia, hipoksia jantung, dan peningkatan resiko pembentukan bekuan.

3) Gagal ginjal

Terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah pada kapiler glomerulus ginjal. Sehingga aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat menyebabkan kematian. Rusaknya membran glomerulus mengakibatkan protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, sering dijumpai pada hipertensi kronis. Penyakit hipertensi sangat membahayakan bagi penderita karena dapat menyebabkan stroke dan penyakit jantung, tidak hanya serangan jantung, hipertensi juga dapat menyebabkan gagal jantung. Ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh, tekanan darah yang tinggi membuat jantung kerja lebih keras. Jikalau ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan membuat otot jantung menjadi lebih besar. Otot jantung yang membesar itu akan membuat jantung menjadi kaku dan bengkak. Pembengkakan jantung akan mengakibatkan sesak napas, bahkan gagal jantung.

4) Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah yang menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

5) Kerusakan pada mata

Tekanan darah tinggi bisa mengakibatkan masalah pada mata yaitu dengan tekanan darah yang tinggi bisa mengakibatkan pembuluh darah pada mata menyempit dan menebal. Pembuluh darah tersebut dapat juga pecah dan mengakibatkan kerusakan pada mata mulai dari penglihatan kabur hingga kebutaan.

f. Penatalaksanaan Medik

Menurut Aspiani (2014) penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan mengobati tekanan darah tinggi, berbagai macam cara memodifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- 1) Pengaturan diet.
- 2) Penurunan berat badan.

- 3) Olahraga.

g. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja (2017) diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada hipertensi adalah:

- 1) Manajemen kesehatan tidak efektif yaitu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan.
- 2) Pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan.
- 3) Kesiapan peningkatan koping keluarga yaitu pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien.
- 4) Penurunan koping keluarga yaitu ketidakefektifan dukungan, rasa nyaman, bantuan dan motivasi orang terdekat (anggota keluarga atau orang berarti) yang dibutuhkan klien untuk mengelola atau mengatasi masalah.

h. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 1Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
D.0115 Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif,	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama jam diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1) Kemampuan menjelaskan masalah kessehatan meningkat ‘ 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan yang tepat 3) Tindakan untuk mengurangi faktor resiko ‘ 4) Verbalisasi kesulitann perawatan yang ditetapkan 5) Gejala penyakit anggota keluarga	Edukasi proses penyakit (I. 12444) Obserevasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untuk bertanya
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1) Mampu Mengenal masalah kesehatan 2) Mampu mengambil keputusan 3) Mampu merawat anggota yang sakit 4) Mampu memodifikasi lingkungan	Edukasi kesehatan (I. 12444) Observasi : 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3) Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4) Berikan kesempatan untk bertanya.

	5) Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	
D.0090 Kesiapan peningkatan koping keluarga	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1) Kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga meningkat 2) Komunikasi antara anggota keluarga meningkat 3) Komunikasi antar keluarga meningkat	Dukungan koping keluarga I.09260 1) Identifikasi respon emosional terhadap kondidi saat ini 2) Dengarkan masalah dan pertanyaan keluarga 3) Diskusikan rencana media dan prawatan 4) Fasilitasi pengungkapkan perasaan antara klien dan keluarga
D. 0097 Penurunan koping keluarga	Setelah dilakukan asuhan keperawatan s diharapkan masalah keperawatan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1) Komunikasi antara anggota keluarga meningkat 2) Komunikasi antar keluarga meningkat	Dukungan koping keluarga I.09260 1) Identifikasi respon emosional terhadap kondidi saat ini 2) Dengarkan masalah dan pertanyaan keluarga 3) Diskusikan rencana media dan prawatan 4) Fasilitasi pengungkapkan perasaan antara klien dan keluarga