

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Dikatakan sebagai hipertensi yaitu ketika tekanan darah di dalam pembuluh darah meningkat secara kronis (Wirakhmi & Novitasari, 2021). Ketika tekanan darah mengalami peningkatan $\geq 140/90$ mmHg, maka disebut sebagai hipertensi atau tekanan darah tinggi (Solikhah, Nuraisyah & Oktaviana, 2023).

2. Etiologi

Octavianie *et al.*, (2022), mengidentifikasi beberapa kategori penyebab hipertensi sekunder: Salah satu penyebab hipertensi karena adanya kelainan pada pembuluh darah ginjal, hipertiroidisme, dan penyakit kelenjar adrenal (*hiperaldosteronisme*) (Octavianie *et al.*, 2022).

Hipertensi esensial tidak memiliki satu penyebab yang jelas sedangkan memiliki sejumlah variabel resiko, yaitu :

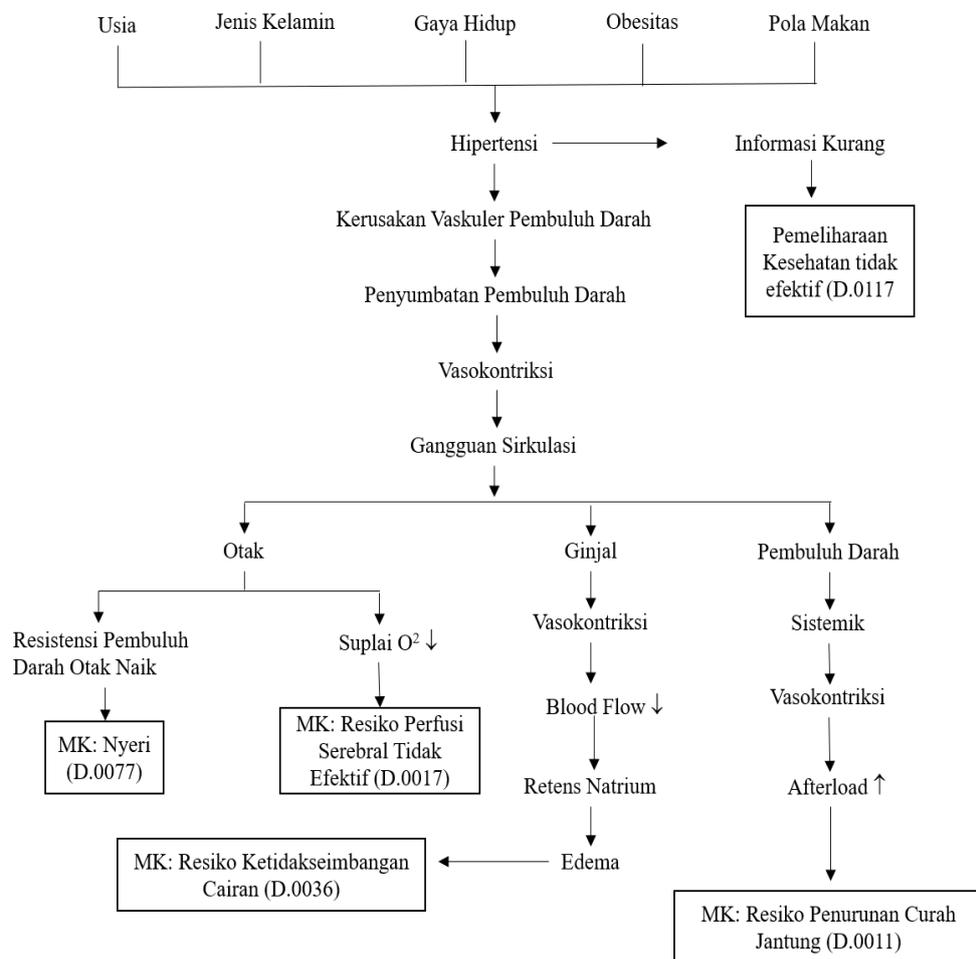
- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Genetik
- d. Merokok
- e. Konsumsi lemak dan garam
- f. Aktivitas fisik
- g. Obesitas

3. Tanda dan gejala

Tekanan darah tinggi umumnya dikaitkan dengan gejala hipertensi. Gejala hipertensi sering tidak langsung terlihat dan kadang-kadang kondisi ini tidak mengancam jiwa. Tiap orang dapat mengalami gejala-gejala ini secara

berbeda. Sebagai contoh, sakit kepala yang kadang-kadang dapat disertai dengan mual dan muntah sebagai akibat dari peningkatan tekanan darah intrakranial, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdengung, hidung berdarah, jantung berdebar-debar, stres, stroke, dan nokturia, semuanya merupakan tanda-tanda hipertensi. Oleh karena itu, pemeriksaan medis diperlukan untuk menentukan apakah tubuh menderita hipertensi (Khofifah, Ahmad & Lestari, 2023).

4. Patofisiologi



Gambar 1 : Pathway patofisiologi hipertensi
 Sumber : Khofifah, Ahmad & Lestari, (2023)

Efek hormon diuretik adalah penyebab hipertensi. Ginjal mempertahankan natrium, yang meningkatkan volume darah dalam sirkulasi. Diet tinggi

garam juga dapat menyebabkan peningkatan natrium. Pelepasan renin dapat berasal dari vasokonstriksi, yang menurunkan aliran darah ke ginjal. Variasi tekanan darah pada lansia disebabkan oleh perubahan struktural dan fungsional pada sistem pembuluh darah perifer. Ini termasuk aterosklerosis, penurunan elastisitas jaringan ikat, dan relaksasi otot polos di arteri, yang mengakibatkan penurunan daya renggang dan distensi arteri. Karena itu, aorta dan arteri utama kurang mampu menampung jumlah darah yang dipompa jantung (volume kejut), yang menurunkan curah jantung dan meningkatkan resistensi perifer.

5. Klasifikasi

klasifikasi dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu :

a. Klasifikasi hipertensi berdasarkan Join National Comunitte (JNC)

Tabel 1 Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan *Join National Committee* (JNC)

NO	DERAJAT	TEKANAN SISTOLIK (mmHg)	TEKANAN DIASTOLIK (mmHg)
1	Normal	≤120	≤80
2	Pre-hipertensi	120-139	80-89
3	Hipertensi derajat I	140-159	90-99
4	Hipertensi derajat II	≥160	≥100

b. Klasifikasi Hipertensi Pada Lansia Menurut *European Society Of Hypertension (ESH)* dan *Europhean Society Cardiology (ESC)*

Tabel 2 Klasifikasi hipertensi pada lansia

NO	KATEGORI	TEKANAN SISTOLIK (mmHg)	TEKANAN DIASTOLIK (mmHg)
1	Optimal	≤120	≤80
2	Normal	120-129	80-84
3	Normal tinggi	130-139	85-89
4	Hipertensi derajat I	140-159	90-99
5	Hipertensi derajat II	160-179	100-119
6	Hipertensi derajat III	≥180	≥110
7	Hipertensi sistolik terisolasi	≥140	≥90

Sumber : (Khofifah, Ahmad & Lestari, 2023)

6. Faktor resiko

Menurut Nisa., (2012), yaitu gaya hidup merupakan faktor yang penting untuk timbulnya hipertensi pada usia dewasa muda dikarenakan dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, kurang olahraga, mengkomsumsi makanan yang kurang bergizi dan stress. (Mayasari *et al.*, 2019). Hipertensi terjadi karena faktor-faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, umur, genetik dan faktor-faktor yang dapat diubah seperti merokok, obesitas, stress, kurangnya aktivitas fisik, dan pola makan (Purwono *et al.*, 2020).

7. Komplikasi

Jika tidak diobati, komplikasi hipertensi akan berdampak pada ginjal, saraf, dan sistem kardiovaskular. Peningkatan laju aterosklerosis (penumpukan lemak) meningkatkan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Hipertrofi ventrikel diakibatkan oleh peningkatan beban kerja ventrikel kiri, sehingga meningkatkan risiko gagal jantung, disritmia, dan penyakit jantung koroner. Infark miokard akut, gagal jantung, dan penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian akibat hipertensi (Putri, Ludiana, & Ayubbana, 2022).

8. Penatalaksanaan

Ada dua penatalaksanaan untuk mengelola hipertensi: terapi farmakologi dan terapi non- farmakologis. Menggunakan diuretik, penghambat edrenergik, atau vasodilator sebagai antihipertensi dikenal sebagai terapi farmakologis. Terapi non-farmakologis yaitu fokus pada perubahan gaya hidup seperti perilaku hidup bersih dan sehat (berkaitan dengan SLKI).

Perubahan gaya hidup yang memiliki dampak signifikan bagi individu dengan dan tanpa hipertensi adalah terapi non farmakologis. Hipertensi memerlukan perawatan khusus dan pengobatan yang menyeluruh, mulai dari pencegahan, promosi, pengobatan, dan rehabilitasi. Pola makan yang

sehat dapat dimodifikasi melalui pengaturan pola makan atau diet, seperti mengonsumsi buah dan sayur (Anggraeni & Aisah, 2024).

B. Konsep Edukasi Kesehatan

1. Pengertian

Salah satu jenis kegiatan keperawatan mandiri adalah pendidikan kesehatan ataupun edukasi, di mana perawat menjalankan tugasnya sebagai pendidik atau perawat pendidik dengan menggunakan kegiatan pembelajaran untuk membantu klien-individu, organisasi, dan masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan mereka. Dengan tujuan menumbuhkan pemahaman dan perubahan perilaku yang dinamis, inisiatif pendidikan kesehatan dapat diimplementasikan dalam berbagai cara dan metode. Perubahan ini bukan hanya hasil dari transfer informasi atau teori dari satu orang ke orang lain atau hanya serangkaian prosedur, tetapi merupakan hasil dari kesadaran yang muncul dalam diri individu, keluarga, atau kelompok (Rakhmawati *et al.*, 2021).

2. Tingkat pengetahuan

Tahu berasal dari penginderaan terhadap suatu objek, dan pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Lima indera manusia - penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba-digunakan untuk melakukan penginderaan. Notoatmodjo (2021) dalam Wijayanti, Purwati & Retnaningsih, (2024), mengidentifikasi enam tingkat pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif, yaitu sebagai berikut:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

- b. Memahami (*Comprehension*)
Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
 - c. Aplikasi (*Application*)
Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
 - d. Analisis (*Analysis*)
Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.
 - e. Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
 - f. Evaluasi (*Evaluation*)
Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Wijayanti, Purwati & Retnaningsih, 2024).
3. Prinsip edukasi kesehatan dalam Keperawatan
Menurut Susilowati., (2016), pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat sama-sama berpartisipasi dalam proses belajar dan mengajar. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas yang positif, maka ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Dalam memberikan edukasi, perawat dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang

penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan berdasarkan masukan tersebut.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Apabila perilaku di dasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long tasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu umur, pendidikan, paparan media massa, sosial ekonomi (pendapatan), hubungan sosial dan pengalaman (Zuliyanti & Laela., 2019). Erika., (2021), mengatakan penggunaan media leaflet dalam penyampaian penyuluhan akan mendapatkan hasil yang efektif dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi (Marbun & Hutapea., 2022).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Konsep keperawatan keluarga

Keperawatan keluarga merupakan sebuah pelayanan secara holistik di mana keluarga serta bagian-bagiannya menjadi pusat pelayanan yang tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi hingga evaluasi melibatkan seluruh anggota keluarga di dalamnya (Ramadia *et al*, 2023).

a. Definisi keluarga

Menurut Friedman (2010) dalam Ramadia., (2021), keluarga didefinisikan sebagai dua orang atau lebih yang mengidentifikasi diri mereka sebagai keluarga karena mereka bersama dan dekat secara emosional, meskipun mereka tidak memiliki hubungan darah, pernikahan, atau adopsi dan bukan hanya anggota rumah tangga yang sama (Ramadia *et al.*, 2023).

b. Fungsi keluarga

Akhriansyah *et al*, (2023), mengartikan kemampuan sebagai apa yang dilakukan keluarga. Fungsi keluarga berfokus pada bagaimana keluarga

mencapai seluruh tujuannya. Berikut unsur-unsur umum keluarga seperti yang

dikemukakan oleh Friedman:

1) Fungsi afektif

Merupakan fungsi internal keluarga yang memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial kepada anggotanya..

2) Fungsi sosialisasi

Merupakan fungsi yang membantu individu dalam menjalankan perannya dalam lingkungan sosial dan memberikan kontribusi dalam proses perkembangan individu.

3) Fungsi reproduksi

Merupakan Fungsi menjaga kelangsungan keluarga serta kelangsungan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Merupakan kemampuan memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Merupakan fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan dan produktivitas anggota keluarga tetap tinggi. Kemampuan keluarga untuk memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

c. Tipe keluarga

Pembagian tipe keluarga, yaitu:

1) Tipe keluarga tradisional

- a) Keluarga inti (*nuclear family*), terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak
- b) Keluarga besar (*extended family*), keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah
- c) Keluarga “*dyad*”, terdiri dari suami, istri tanpa anak
- d) Orang tua tunggal (*single parent family*), terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak

- e) “*Single adult*”, yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)
 - f) Keluarga asila, terdiri dari suami, istri yang berusia lanjut.
- 2) Tipe keluarga *non-tradisional*
- a) “*Commune family*”, yaitu lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah
 - b) Orang tua (suami-istri), tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup dalam satu rumah tangga
 - c) “*Homoseksual*”, yaitu dua individu yang sejenis hidup satu rumah tangga (*gay / lesby family*).
- (Parellangi *et al.*, 2021).

d. Peran dan tugas keluarga

Keluarga memiliki lima tugas kesehatan yang harus dijalankan oleh keluarga yang meliputi tugas untuk

- 1) Mengenal masalah kesehatan,
- 2) Memutuskan penyelesaian masalah,
- 3) Merawat anggota keluarga,
- 4) Memodifikasi lingkungan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Ketidakmampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan mengakibatkan keluarga terus menjalani gaya hidup yang dapat menyebabkan penyakit (Sunandar & Suheti., 2020) .

e. Tugas perawatan keluarga

Selain dukungan keluarga, peran perawat juga sangat dibutuhkan bagi pasien. Peran edukator dan memahami pentingnya kepatuhan pasien untuk kontrol sehingga perawat dapat mengevaluasi kondisi pasien dan angka kekambuhan pasien dapat dicegah. Peran edukator adalah membantu pasien meningkatkan kesehatannya melalui pengetahuan tentang perawatan serta tindakan medis yang diterima, sehingga pasien atau keluarga dapat mengetahui pengetahuan yang penting bagi pasien atau keluarga. Perawat harus mampu memberikan pendidikan

kesehatan kepada kelompok keluarga yang berisiko, kader kesehatan, dan masyarakat (Antoro, Erwin & Sari, 2023).

2. Proses keperawatan keluarga

a. Pengkajian keluarga

Tahap pertama dalam memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan keluarga adalah pengkajian. Menemukan diagnosis keperawatan keluarga dan menentukan kekuatan, keterbatasan, peluang, dan hambatan keluarga dalam mencapai kesehatan yang optimal adalah tujuan evaluasi keperawatan keluarga. Hasil anamnesis, wawancara, dan tes fisik anggota keluarga semuanya termasuk dalam evaluasi ini. Tergantung pada fokus perawatan, proses keperawatan keluarga dapat digunakan. Fokus perawatan dapat mempertimbangkan keluarga sebagai unit atau sistem perawatan, atau sebagai konteks tempat tinggal individu. Fungsi perawatan keluarga yang perlu dikaji, yaitu : (Sihombing *et al.*, 2024)

- 1) Kemampuan mengenal masalah kesehatan.
- 2) Kemampuan keluarga dalam mengambil Keputusan mengenai Tindakan yang tepat untuk penderita hipertensi.
- 3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
- 4) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang tepat untuk kesehatan.
- 5) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan.

b. Pengkajian individu yang sakit

Pemeriksaan fisik pada individu yang sakit meliputi keluhan utama yaitu nyeri, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang pernah diderita, riwayat psikososial, pola makan, pola tidur, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan tekanan darah.

3. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada penderita hipertensi menurut Khofifah, Ahmad & Lestari, (2023), antara lain:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).
- 2) Defisit pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal dan merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111).
- 3) Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah keluarga (D.0117).

Bila dilihat dari kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan, masalah keperawatan yang dapat muncul adalah pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kondisi ketika individu / keluarga mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat/ kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi. Menurut PPNI., (2017), ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu:

1. Ketidakadakuatan keterampilan berkomunikasi
2. Kurangnya keterampilan motorik halus/kasar
3. Tidak mampuan membuat penilaian yang tepat
4. Tidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga)
5. Tidak cukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas)
6. Gangguan persepsi
7. Tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

Tanda gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif adapun tanda dan gejala dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (*support system*) (Susilowati *et al.*, 2020).

4. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan kegiatan untuk menentukan langkah dan prioritas pemecahan masalah, rumusan masalah, rencana tindakan dan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Zainaro, Chrisanto & Perkasa, 2021). Menurut Lukman., (2024), perencanaan keperawatan keluarga adalah berbagai tindakan yang akan perawat ambil selama perawatan untuk membantu keluarga mengatasi masalah keperawatan dengan mempertimbangkan peran perawat dan semua anggota keluarga (Lukman., 2024).

Perawatan kesehatan keluarga yaitu untuk meningkatkan status kesehatan anggota keluarga ,yaitu dengan cara mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, praktek diet keluarga, praktek tidur, praktek latihan dan rekreasi, praktek penggunaan obat terapeutik, alkohol, tembakau, serta praktek perawatan diri keluarga (Tamamengka, Kepel & Rompas, 2019).

Menurut Parellangi, Rizani & Setiawan, (2021), terdapat 5 tuk (tugas utama keluarga) dalam keperawatan keluarga yang harus diemban oleh keluarga untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan anggotanya, yaitu:

TUK 1 : Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

TUK 2 : Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat.

TUK 3 : Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

TUK 4 : Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.

TUK 5 : Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

(Parellangi, Rizani & Setiawan, 2021)

Menurut Masthura, Yuniwati & Ramli, (2019), *leaflet* efektif dalam peningkatan pengetahuan karena mudah dipahami dan dapat dilihat dimana saja, sehingga keluarga dapat mempelajari tentang sebuah topik dengan

mudah (Masthura, Yuniwati & Ramli, 2019). Kemudian edukasi kesehatan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dalam konteks keperawatan keluarga edukasi kesehatan dilakukan untuk mencapai TUK 1, 2, 3, 4, 5. Di dalam SIKI edukasi kesehatan merupakan mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.

Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat melakukan edukasi tentang gaya hidup mengenai hipertensi untuk menambah meningkatkan pengetahuan bagi keluarga penderita hipertensi yaitu dengan cara, kontrol pola makan, pola tidur dan aktivitas, dan lain sebagainya yang mencakup gaya hidup.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan keluarga merupakan tahap kelima atau tahap terakhir dari proses keperawatan. Tahap evaluasi ini akan menilai keberhasilan dari tindakan yang telah dilaksanakan. Indikator evaluasi keperawatan adalah kriteria hasil yang telah ditulis pada tujuan ketika perawat menyusun perencanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dikatakan berhasil apabila tujuan tercapai (Kholifah & Widagdo., 2016).

Mengukur pengetahuan dapat diukur dengan cara menanyakan kembali isi materi yang sudah dijelaskan, kemudian pengetahuan seseorang dibagi dalam beberapa kategori, yang pengetahuan baik dapat menjawab soal dengan benar sebanyak 76%-100%, pengetahuan cukup apabila dapat menjawab soal dengan benar sebanyak 56%-75%, dan dikategorikan pengetahuan kurang apabila menjawab soal dengan jumlah benar sebanyak $\leq 56\%$ (Widyaningrum & Wahyuni., 2023).