

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Definisi Keluarga**

Keluarga merupakan satu lingkup lingkungan sosial terkecil terdiri dari ayah, ibu dan anak. Meskipun dalam lingkup kecil, namun hubungan yang terbangun antar anggota keluarga lebih erat dan intim. Hal ini tidak lain karena keluarga adalah kelompok orang yang terikat dalam hubungan darah (Prabandari, 2022). Unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal Bersama dalam satu tempat serta satu atap yang saling ketergantungan satu dengan yang lain adalah definisi dari keluarga (Setya, 2020).

Keluarga berperan dalam memenuhi kebutuhan, keluarga harus meminta bantuan dan mendukung kepatuhan agar dapat memperkecil risiko kambuh dan komplikasi. Keluarga dapat membantu perawatan hipertensi dengan manajemen pola makan yang sehat, mendampingi dan memeriksakan secara rutin pengecekan tekanan darahnya (Asmara & Muhlisin, 2023). Berdasarkan Lukman Sartika, et al., (2024) menjelaskan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi.

Dalam keluarga akan saling berinteraksi satu dengan yang lainnya, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Friedman et al., 2014.)

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2011). Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat di

bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2012). Sedangkan menurut Friedman keluarga adalah unit dari masyarakat dan merupakan lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat. (Parwati, 2018)

Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama secara emosional dekat satu sama lain, tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, dan tidak mempunyai batasan keanggotaan (Friedman et al., 2010). Keluarga adalah sekelompok orang yang tinggal serumah dan terhubung melalui perkawinan, darah, atau adopsi (Kesuma et al., 2023).

Persahabatan, hubungan (darah, adopsi, atau perjanjian), hidup bersama dalam satu atap, dan mempunyai peran masing-masing dalam anggota keluarga merupakan sebuah keluarga (Harnilawati, 2013). Menurut Renteng & Simak (2021), keluarga adalah sekelompok orang yang hidup bersama melalui perkawinan, adopsi, atau kelahiran dan yang berinteraksi dan saling bergantung serta berkontribusi terhadap status kesehatan anggota keluarga dan masyarakat.”

Keluarga adalah sekelompok makhluk hidup yang saling mendukung, memperlakukan satu sama lain dengan penuh hormat, dan ikut serta dalam perkembangan emosi, fisik, mental, dan sosial satu sama lain (Akhriansyah et al., 2023).

## 2. Struktur/Tipe Keluarga

Menurut Ariyanti et al, (2023), Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga dibagi menjadi 2 yaitu:

### a. 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 dalam satu rumah.
- 3) Keluarga usila, yaitu Keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

- 4) *The childless family*, yaitu Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).
  - 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda) , yaitu Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
  - 7) *Commuter family*, yaitu Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (week-end).
  - 8) *Multigenerational family*, yaitu Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
  - 9) *Kin-network family*, yaitu Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
  - 10) *Blended family*, yaitu Keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional :
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu Keluarga dengan orangtua 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 (marital partners).
- 6) *Cohabiting couple*, yaitu Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-marriage family*, yaitu Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group network family*, yaitu Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster family*, yaitu Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless family*, yaitu Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*, yaitu Sebuah bentuk keluarga yang destruktif, dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian, tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

### 3. Tugas Keluarga Bidang Kesehatan

- a. Keluarga mampu mengenal masalah Kesehatan
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan Tindakan
- c. Keluarga mampu melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan yang dapat meningkatkan Kesehatan
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan (Agustanti,2022).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

### 1. Pengkajian Keperawatan

*Assessment* keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan, yang melibatkan pengumpulan data lengkap untuk memecahkan masalah keselamatan pasien dan mengambil tindakan lebih lanjut (Lingga, 2019). Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data pasien. Supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan. Tujuan dari tahap pengkajian adalah untuk mengumpulkan informasi dan juga membuat data dasar klien, mengidentifikasi dan mengenali masalah-masalah yang dihadapi klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien (Manullang, 2020).

Didalam pengkajian keperawatan keluarga ada beberapa aspek yakni Agustanti, (2022) :

- a. Data Umum:
  - 1) Nama kepala keluarga, alamat dan telepon, pekerjaan kepala keluarga, pendidikan kepala keluarga, komposisi keluarga, genogram, suku bangsa
  - 2) Tipe keluarga, agama, status sosial ekonomi keluarga, aktifitas rekreasi keluarga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga Meliputi:

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini ditentukan dengan anak tertua dari keluarga inti.
- 2) Tahap keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.
- 3) Riwayat keluarga inti yaitu menjelaskan mengenai riwayat Kesehatan pada keluarga inti yang meliputi riwayat penyakit keturunan, Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian terhadap pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman-pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Riwayat keluarga sebelumnya yaitu dijelaskan mengenai Riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri.

c. Pengkajian Lingkungan

- 1) Karakteristik rumah seperti ukuran rumah, ventilasi rumah, saluran pembuangan air limbah, ketersediaan air bersih, pengelolaan sampah.
- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW.
- 3) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat.
- 4) Sistem pendukung keluarga.

d. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga yaitu menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga yaitu kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku.
- 3) Struktur peran yaitu menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai atau norma keluarga yaitu menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

e. Fungsi Keluarga

- 1) Fungsi afektif, yaitu perlu dikaji gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lain, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.
- 2) Fungsi sosialisai, yaitu perlu mengkaji bagaimana berinteraksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya dan perilaku.
- 3) Fungsi perawatan kesehatan, yaitu menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlu dukungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejauh mana pengetahuan keluarga mengenal sehat sakit. Kesanggupan keluarga dalam melaksanakan perawatan Kesehatan dapat dilihat dari kemampuan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatan keluarga, yaitu mampu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, melakukan perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada.
- 4) Pemenuhan tugas keluarga. Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana kemampuan keluarga dalam mengenal, mengambil keputusan dalam tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

f. Stress dan Koping Keluarga

- 1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 5 bulan.
- 2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor.

- 4) Strategi koping yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga.
- 2) Pemeriksaan fisik di klinik. Harapan keluarga yang dilakukan pada akhir pengkajian, menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan dari ujung kepala hingga ujung kaki (head to toe). Pemeriksaan di daerah sendi hanya meliputi inspeksi dan palpasi. Inspeksi ialah Tindakan mengamati daerah dengan keluhan seperti kulit, daerah sendi, bentuk dan posisi saat bergerak dan saat diem. Palpasi ialah tindakan meraba daerah nyeri, dan kelainan seperti benjolan kemerahan (Sari, 2020).

## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu. Keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Menyebutkan perubahan yang terjadi pada orang yang terkena Hipertensi (Parwati, 2018).

## 4. Intervensi

Menurut PPNI (2017) perencanaan keperawatan mencakup tujuan umum dan khusus yang didasarkan pada masalah yang dilengkapi dengan kriteria dan standar yang mengacu pada penyebab. Selanjutnya merumuskan tindakan keperawatan yang berorientasi pada kriteria dan standar. Perencanaan yang dapat dilakukan pada asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi ini adalah sebagai berikut :

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan rasa nyaman (D.0074)	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan status kenyamanan meningkat	Perawatan kenyamanan (1.08245) Observasi:



		<p>dengan kriteria hasil (L.08064) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan tidak nyaman menurun</li> <li>2. Gelisah menurun</li> <li>3. Kesulitan tidur menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasikan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kognitif.</li> <li>2. Identifikasikan teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan.</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain jika sesuai.</li> </ol>
2.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan suatu topik membaik</li> <li>3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi membaik</li> <li>4. Persepsi yang keliru terhadap masalah membaik.</li> </ol>	<p>Edukasi Proses Penyakit (I.12444)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> <li>2. Berikan kesempatan bertanya</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit</li> </ol>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit.</li> <li>3. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi.</li> <li>4. Informasikan kondisi klien saat ini.</li> </ol>
3.	Manajemen Kesehatan tidak efektif (D.0115)	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan manajemen Kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil (L.12104):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan masalah Kesehatan yang dialami meningkat</li> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah Kesehatan meningkat</li> <li>3. Partisipasi dalam program Kesehatan komunitas meningkat</li> </ol>	<p>Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan keluarga tentang Kesehatan</li> <li>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan Bersama keluarga</li> <li>3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ol> <p>Teraupetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada.</li> </ol>

## 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan ialah membandingkan secara sistematis dan berencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara berkelanjutan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Leniwita, 2019).

Menurut Adinda, (2019) jenis-jenis evaluasi dalam asuhan keperawatan antara lain:

- a. Evaluasi formatif (proses): Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Proses ini harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilakukan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai. Metode pengumpulan data dalam evaluasi proses terdiri atas analisis rencana asuhan keperawatan, pertemuan kelompok, wawancara, observasi klien, dan menggunakan form evaluasi. Ditulis pada catatan perawatan.
- b. Evaluasi Sumatif (hasil): Ringkasan atau kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Fokus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan status kesehatan pasien pada akhir asuhan keperawatan. Hasil dari evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah :
  - 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi : jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
  - 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian : jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari standar dan kriteria yang telah ditetapkan.
  - 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi : jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru. Penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP/SOAPIER dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

S (*Subjective*) : adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

O (*Objective*) : adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.

A (*Assesment*) : adalah membandingkan antara informasi subjective dan objektive dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.

P (*Planning*) : adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **C. Tinjauan Konsep Penyakit Hipertensi**

### **1. Definisi Hipertensi**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan Dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Kementerian Kesehatan, 2016). Penyakit ini sering disebut dengan “silent killer” atau pembunuh diam-diam karena orang yang mempunyai penyakit hipertensi sering tanpa gejala (Apriyani, 2019). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu (WHO, 2018) :

- a. Hipertensi esensial atau hipertensi primer: Sebanyak 90-95 persen kasus hipertensi yang terjadi tidak diketahui dengan pasti apa penyebabnya. Para pakar menemukan hubungan antara riwayat keluarga penderita hipertensi (genetik) dengan resiko menderita penyakit ini. Selain itu juga para pakar menunjukan stres sebagai tertuduh utama, dan faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor-faktor lain yang dapat dimasukkan dalam penyebab hipertensi jenis ini adalah lingkungan, kelainan metabolisme, intra seluler, dan faktor-faktor ynag meningkatkan resikonya seperti obesitas, merokok, konsumsi alkohol, dan kelainan darah.
- b. Hipertensi renal atau hipertensi sekunder: Pada 5-10 persen kasus sisanya, penyebab khususnya sudah diketahui, yaitu gangguan hormonal, penyakit diabetes, jantung, ginjal, penyakit pembuluh darah atau berhubungan dengan kehamilan. Kasus yang sering terjadi adalah karena tumor kelenjar adrenal. Garam dapur akan memperburuk resiko hipertensi tetapi bukan faktor penyebab.

## 2. Tanda dan Gejala

Menurut Nurarif & Kusuma (2016), tanda dan gejala Hipertensi dibedakan Menjadi 2 yakni:

- a. Pada penyakit Hipertensi sering tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh tenaga medis yang memeriksa.
- b. Pada penyakit Hipertensi juga gejala terlazim yang sering dialami penderita hipertensi ialah sakit kepala, nyeri tengkuk, lemas, kelelahan, sesak nafas, gelisah, mual, muntah, epistaksis, kesadaran menurun.

## 3. Etiologi

Umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa factor yang memengaruhi terjadinya hipertensi (Aspiani, 2016).:

- a. Genetik : respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- b. Obesitas : terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- c. Stress karena lingkungan yang tidak nyaman.
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis (penumpukan plak/lemak) pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

## 4. Komplikasi

Menurut WHO (2019), Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan serius. pada Jantung. Tekanan berlebihan dapat mengeraskan pembuluh darah, mengurangi aliran darah dan oksigen ke Jantung. Tekanan yang meningkat dan aliran darah yang berkurang ini dapat menyebabkan hal ini:

- a. Nyeri dada, juga disebut Angina.

Serangan Jantung, yang terjadi ketika suplai darah ke jantung tersumbat dan sel-sel otot jantung mati karena kekurangan oksigen. Semakin lama aliran darah tersumbat, semakin besar kerusakan pada jantung.

b. Gagal Jantung atau Heart failure

Kondisi saat pompa jantung melemah, sehingga tidak mampu mengalirkan darah yang cukup ke seluruh tubuh. Kondisi ini juga dikenal dengan istilah gagal jantung kongestif. Gagal jantung dapat disebabkan oleh Hipertensi, anemia, dan penyakit jantung.

c. Stroke

Kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang akibat penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada area otak yang terdampak akan segera mati.

d. Gagal ginjal

Terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler glomerulus ginjal. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat berlanjut menjadi hipoksit dan kematian.

## 5. Penatalaksanaan

a. Non Farmakologis

Menjalani pola hidup sehat telah banyak terbukti dapat menurunkan tekanan darah, dan secara umum sangat menguntungkan dalam menurunkan risiko permasalahan kardiovaskuler. Pada pasien yang menderita Hipertensi derajat 1, tanpa faktor resiko kardiovaskuler lain, maka strategi pola hidup sehat merupakan tata laksana tahap awal, yang harus dijalani setidaknya selama 4-6 bulan. Bila jangka waktu tersebut, tidak didapatkan penurunan tekanan darah yang diharapkan atau didapatkan faktor risiko kardiovaskuler yang lain, maka sangat dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi. (PERKI, 2015).

b. Penatalaksanaan Non Farmakologi yang dapat dilakukan ialah:

1) Penurunan Berat Badan: Menetapkan berat badan ideal serta mengganti makanan tidak sehat dengan memperbanyak asupan sayuran dan buah-buahan yang dapat memberikan manfaat yang lebih selain penurunan tekanan darah, seperti menghindari Diabetes.

- 2) Mengurangi Asupan Garam: Di negara kita makanan tinggi garam dan lemak merupakan makanan tradisional pada kebanyakan daerah. Tidak jarang pula pasien tidak menyadari kandungan garam pada makanan cepat saji, makanan kaleng, daging olahan dan sebagainya. Tidak jarang diet-diet rendah garam ini juga bermanfaat untuk mengurangi dosis obat Anti Hipertensi pada pasien Hipertensi derajat  $>2$ . Dianjurkan untuk asupan garam tidak melebihi 2gr/ hari.
- 3) Olahraga: Olahraga yang dilakukan secara teratur sebanyak 30-60 menit/hari, minimal 3 hari/minggu, dapat menolong penurunan tekanan darah. Terhadap pasien yang tidak memiliki waktu untuk berolahraga secara khusus, sebaiknya harus tetap dianjurkan untuk berjalan kaki, mengendarai sepeda dalam aktifitas rutin mereka di tempat kerjanya.
- 4) Mengurangi Konsumsi Alkohol: Walaupun konsumsi alkohol belum menjadi pola hidup yang umum di negara kita, namun konsumsi alkohol semakin hari semakin meningkat seiring dengan perkembangan pergaulan dan gaya hidup, terutama di kota besar. Konsumsi alkohol lebih dari 2 gelas per hari pada pria atau 1 gelas per hari pada wanita, dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan demikian membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol sangat membantu dalam penurunan tekanan darah.
- 5) Berhenti Merokok: Walaupun hal ini sampai saat ini belum terbukti berefek langsung dapat menurunkan tekanan darah, tetapi merokok merupakan salah satu factor risiko utama penyakit kardiovaskuler, dan pasien sebaiknya dianjurkan untuk berhenti merokok.